Verksamhetsberättelse av privat producent av tillståndpliktiga socialservice 2021

**1. Basuppgifter om serviceproducenten**

|  |  |
| --- | --- |
| Serviceproducentens namn (för sammanslutning namn enligt registerutdraget)      | FO nummer      |
| Firma      | Serviceproducenten antecknad i arbetsgivarregistret [ ]  ja [ ]  nei |
| Serviceproducentens bolagsform      | Språk      |
| Postaddress      |
| Postnummer      | Postort      |
| Telefonnummer      |
| Webbaddress      | E-postaddress      |
| Representant(er) med namnteckningsrätt      | Hemort      |

**2. Ansvarig person för informationssäkerhet**

|  |
| --- |
| Namn      |
| Kontaktaddress      |
| Postnummer      | Postort      |
| Telefonnummer      |
| E-postaddress       |

**3. Uppgifter om verksamhetsenheten**

|  |
| --- |
| Verksamhetsenhetens OID-kod      |
| Verksamhetsenhetens namn      |
| Besökaddress       |
| Postnummer      | Postort      |
| Telefonnummer      | Mobiltelefon      | Faxnummer      |
| E-postaddress      |
| Verksamhetsenhetens språk      | Förläggningskommun      |

**4. Ansvarig person för verksamhetsenheten**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn      | Personbeteckningens första del      |
| Kontaktaddress      |
| Postnummer      | Postort      |
| Telefonnummer      |
| E-postaddress      |
| Utbildning      |
| Befattning på verksamhetsenheten      | Har fungerat som ansvariga f.o.m      |

**5. Annan ansvarig person för verksamhetsenheten**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn      | Personbeteckningens första del      |
| Kontaktaddress      |
| Postnummer      | Postort      |
| Telefonnummer      |
| E-postaddress      |
| Utbildning      |
| Befattning på verksamhetsenheten      | Har fungerat som ansvariga f.o.m      |

**6. Kontaktperson i frågor som gäller verksamhetsberättelsen**

|  |
| --- |
| Namn      |
| Telefonnummer      |
| E-postaddress       |

## 7. Production av tjänster

|  |
| --- |
| Har privat socialservice tillhandahållits vid enheten under 2021?[ ]  Ja[ ]  Verksamheten har nedlagts f.o.m. \_\_\_.\_\_\_.20\_\_. Planerad tidpunkt när verksamheten ska fortsätta f.o.m. \_\_\_.\_\_\_.20\_\_.[ ]  Nej, har inte producerats. Varför inte? (t.ex. nedläggning av verksamheten, har slutat verksamheten.)      |

VERKSAMHETSUPPGIFTER

8. Tillståndspliktig verksamhet som producerats vid verksamhetsenheten

Institutionsvård

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institutionsvård dygnet runt** | **Klienter 31.12.** | **Klientplatser enligt tillstånd** |
| Barn- och ungdomshem |       |       |
| Skolhem |       |       |
| Barn/unga – enhet för särskild omsorg |       |       |
| Äldre |       |       |
| Utvecklingsstörda |       |       |
| Andra handikappade |       |       |
| Rehabiliteringsklienter inom mentalvården |       |       |
| Rehabiliteringsklienter inom missbrukarvården |       |       |
| Övriga, vilka? |       |       |
| Sammanslutning för familjehem, vilka? |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mödrahems** | **Klienter 31.12.** | **Klientplatser enligt tillstånd** |
| Barn/unga |       |       |
| Barnfamiljer |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Skyddshems** | **Klienter 31.12.** | **Klientplatser enligt tillstånd** |
| Andra klientgrupper  |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Familjerehabilitering och uppskattningenhet** | **Klienter 31.12.** | **Klientplatser enligt tillstånd** |
| Barnfamiljer |       |       |
| Utvecklingsstörda |       |       |
| Andra handikappade |       |       |
| Övriga, vilka? |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Skyddshärbärgen och tillnyktringsstationer** | **Klienter 31.12.** | **Klientplatser enligt tillstånd** |
| Rehabiliteringsklienter inom missbrukarvården |       |       |
| Barn/unga |       |       |
| Övriga, vilka? |       |       |

Serviceboende

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Serviceboende med heldygnsomsorg** | **Klienter 31.12.** | **Klientplatser enligt tillstånd** |
| Äldre |       |       |
| Utvecklingsstörda |       |       |
| Utvecklingsstörda barn/unga |       |       |
| Andra handikappade |       |       |
| Rehabiliteringsklienter inom mentalvården |       |       |
| Rehabiliteringsklienter inom missbrukarvården |       |       |
| Övriga, vilka? |       |       |

Annan tillståndspliktiga service

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Avgiftningenhet** | **Klienter 31.12.** | **Klientplatser enligt tillstånd** |
| Avgiftningenhet |       |       |
| **Professionell familjehemsvård** | **Klienter 31.12.** | **Klientplatser enligt tillstånd** |
| Barn/unga |       |       |
| Äldre |       |       |
| Utvecklingsstörda |       |       |
| Andra handikappade |       |       |
| Övriga, vilka? |       |       |

Tillståndspliktig service, personal 31.12.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONAL SOM DELTAR I VÅRD FOSTRAN OCH REHABILITERING** |  |  |
| **YH/ institutnivå/** **Högre akademisk nivå** | **Egna** | **Köpta tjänster** |
| sjukskötare |       |       |
| socionom |       |       |
| geronom |       |       |
| övriga personer\* |       |       |
| **2.a stadiet/ skolstadiet** | **Egna** | **Köpta tjänster** |
| närskötare |       |       |
| övriga personer\* |       |       |
| **Vårdbiträden** |       |       |
| **ADMINISTRATIVE PERSONAL** |       |       |
| **PERSONER I STÖD- OCH ANDRA UPPGIFTER, VARAV** | **Egna** | **Köpta tjänster** |
| Vårdbiträden |       |        |
| övriga personer\* |       |       |

\* Beskrivning av övriga personer:

9 Ytterligare frågor om verksamhetsenheten

|  |
| --- |
| **Barnskydd** |
| 1. Har enhetens plan om gott bemötande skickats till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter? [ ]  ja [ ]  nej |
|  2. Har planerna för vård och fostran upprättats med beaktande av de begränsande åtgärderna på barnen?[ ]  ja [ ]  nej |
| **Tillämpning av barnskyddsåtgärder i vård utom hemmet (barnskyddslagen 417/2007)** |
|  | **Antal personer** | **Antal tillämpningsgånger** | **Observera** |
| Begränsning av kontakterna, BSL 62 § |       |       | Beslut av anstaltföreståndare max. 30 dygn, beslut av socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter max. 1 år |
| Omhändertagande av ämnen och föremål, BSL 65 § |       |       | Beslut av anstaltföreståndare eller av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal |
| Kroppsvisitation, BLS 66 § |       |       | Inget beslut, antecknas i enlighet med BSL 74 § |
| Kroppsbesiktning (tagande av blod-, hår-, urin- eller salivprov), BLS 66 a § |       |       | Beslut av anstaltföreståndare eller av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal |
| Granskning av egendom och försändelser, BLS 67 § 1–3 mom. |       |       | Beslut av anstaltföreståndare eller av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal |
| Kvarhållande av försändelser, BLS 67 § 4 mom. |       |       | Beslut av den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter |
| Fasthållande, BLS 68 § |       |       | Rapport till anstaltföreståndaren, eller om föreståndaren hållit fast ett barn, till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter |
| Begränsning av rörelsefriheten, BSL 69 § |       |       | Beslut av anstaltföreståndare eller av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal max. 7 dygn, beslut av den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter max. 30 dygn |
| Transport av barn som utan tillstånd avlägsnat sig från anstalten, BSL 69 a § |       |       | Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter, eller i brådskande fall anstaltföreståndaren eller av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal |
| Isolering, BLS 70 § |       |       | Beslut av anstaltföreståndare eller av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal max. 12 h/24 h, meddelande till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter  |
| Särskild omsorg, BSL 71–72 § |       |       | Beslut av en i kommunens instruktion angiven ledande tjänsteinnehavare |

|  |
| --- |
| **Utvecklingsstörda****Stärkande av självbestämmanderätten och användning av begränsningsåtgärder inom specialomsorger (lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda 519/1977, ändrats 10.6.2016)** |
| Får verksamhetsenhetens personal introduktion och anvisningar om arbetsmetoder med vilka man kan främja utvecklingsstördas förutsättningar att klara sig på egen hand och förverkliga självbestämmanderätten?[ ]  japå vilket sätt?      [ ]  nejFinns det i verksamhetsenheten en skriftlig anvisning om självbestämmanderätt och begränsningsåtgärder?[ ]  ja [ ]  nejHur följer ledningen av verksamhetsenheten upp att anvisningarna följs?      |
| Har man i klientens vård- och serviceplan skrivit in de åtgärder enligt 42 a § som ska användas för att stöda och främja personens förutsättningar att klara sig på egen hand och förverkliga självbestämmanderätten? [ ]  ja [ ]  nej [ ]  inte alltidHur stöds klienternas självbestämmanderätt? Ge konkreta exempel.      |
| Bedömer man vid verksamhetsenheten utan dröjsmål orsakerna till att begränsningsåtgärder enligt 42 e § har använts och sätten för att minska dem? [ ]  jaHur?      [ ]  nej |
| Finns det vid er verksamhetsenhet personer som får specialomsorger oberoende av sin vilja på de grunder som anges i 32 §?[ ]  ja [ ]  nejVarför har ett beslut om specialomsorger oberoende av klientens vilja fattats:**[ ]**  Klienten kan inte fatta beslut om sin vård och omsorg och förstår inte konsekvenserna av sitt beteende. **[ ]**  Klienten äventyrar sannolikt allvarligt sin hälsa eller säkerhet eller andra personers hälsa eller säkerhet.**[ ]**  Klientens vård och omsorg kan inte ordnas på annat sätt.Precisera orsaken till att ett beslut om specialomsorger oberoende av klientens vilja har fattats.      |
| Har man vid er verksamhetsenhet fattat beslut om begränsningsåtgärder som riktar sig till minderåriga? [ ]  ja [ ]  nejHar den minderåriga hörts när beslutet fattats? [ ]  ja [ ]  nejHar föräldrarna hörts när beslutet fattats? [ ]  ja [ ]  nej  |
| Har en genomgång enligt 42 o § gjorts angående begränsningsåtgärdernas innehåll och grunder samt tillgängliga rättsskyddsmetoder?1. med personen själv [ ]  ja [ ]  nej
2. med en anhörig eller en annan närstående [ ]  ja [ ]  nej
 |
| Har man vid er verksamhetsenhet sakkunskap team? [ ]  ja [ ]  nejOm man har, vem hör till teamet? Förteckna yrkesbeteckningar. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **För hur många personer och hur många gånger har följande begränsningsåtgärder använts vid verksamhetsenheten?** | **Skriftligt beslut** |  |
|  | Personer | Gånger | Ja | Nej  | Inte alltid | Beslutsfattarens yrkesbeteckning |
| Fasthållande 42 f § |       |       |       |       |       |       |
| Omhändertagande av ämnen och föremål 42 g §  |       |       |       |       |       |       |
| Kroppsvisitation 42 h § |       |       |       |       |       |       |
| Kortvarig avskildhet 42 i § |       |       |       |       |       |       |
| Tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd 42 j § |       |       |       |       |       |       |
| Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner 42 k § |       |       |       |       |       |       |
| Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer 42 l § |       |       |       |       |       |       |
| Rörelsefrihet under övervakning 42 m § |       |       |       |       |       |       |
| Kvarhållande 42 n § (1 mom., kortvarigt)  |       |       |       |       |       |       |
| Kvarhållande 42 n § (3 mom., vård oberoende av klientens vilja) |       |       |       |       |       |       |
| Hygienioverall |       |       |       |       |       |       |
| Annat, vad?       |       |       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **För hur många personer och hur många gånger har följande åtgärder använts vid verksamhetsenheten?** |
|  | Personer | Gånger |
| Beslagtagande av telefon |       |       |
| Beslagtagande av pekplatta |       |       |
| Beslagtagande av dator |       |       |
| Kontroll av klientens rum |       |       |

Får klienten besluta om följande:

* personlig dygnsrytm [ ] ja[ ]  nej Om inte, varför?
* kontakter till närstående, vänner och liknande? [ ] ja[ ]  nej Om inte, varför?
* vem och när klienten bjuder in besök? [ ] ja[ ]  nej Om inte, varför?
* rökning och tidpunkt för rökning? [ ] ja[ ]  nej Om inte, varför?
* drickande av alkohol? [ ] ja[ ]  nej Om inte, varför?
* inbjudning av nattgäster? [ ] ja[ ]  nej Om inte, varför?
* egna inköp [ ] ja[ ]  nej Om inte, varför?
* förvaring och ätande av egna inköp (livsmedel såsom läckerheter)? [ ] ja[ ]  nej Om inte, varför?
* utomhusvistelse vid valfri tidpunkt [ ] ja[ ]  nej Om inte, varför?

Hur styr verksamhetsenheten användningen av klientens pengar och till exempel överdriven användning av godis, läsk och andra läckerheter?

Har ni ingått avtal med klienter i er enhet om till exempel förvaring och användning av telefoner, datorer, pengar och olika livsmedel? [ ] ja[ ]  nej

Om ja, vilka avtal och hurdana är avtalen?

Vilka begränsande anordningar används i er enhet?

Använder man i er enhet bindning, spännbälten magnetbälten? [ ] ja[ ]  nej Om ja, varför?

Har er enhet låsta utrymmen eller förvaringsutrymmen som klienterna inte har tillgång till eller som de måste be om tillgång till (såsom gemensamma utrymmen, toaletter, bastu, kök, garderober, lager och så vidare)?

[ ] ja[ ]  nej

Om så är fallet, vilka är dessa utrymmen och hur kan klienterna få tillgång till dem?

|  |
| --- |
| **Rehabiliteringsklienter inom mentalvården och missbrukarvården** |
| 1. Har verksamhetsenheten tagit fram instruktioner för stärkande av klientens självbestämmanderätt?[ ]  Ja[ ]  Nej. Varför inte?       |
| 2. Tillämpas på enheten mätare för bedömning av klienternas funktionsförmåga?[ ]  Ja. Vilka? [ ]  RAI[ ]  RAVA[ ]  Tuva[ ]  Annan. Vilken?     [ ]  Nej. Varför inte?       |
| 3. Hur ofta görs bedömningar av funktionsförmågan med hjälp av mätarna?[ ]  två gånger om året[ ]  en gång om året[ ]  mer sällan[ ]  aldrig |
| 4. Arbetar enheten med sikte på att klienterna rehabiliteras och flyttar till mindre stödintensivt boende?[ ]  Ja[ ]  NejOm ja, hur många klienter har under 2021 flyttat till (ange antalet klienter som flyttat vidare efter tjänsten) * serviceboende
* stödboende
* självständigt boende
 |
| 5. Har enheten en uppdaterad plan för läkemedelsbehandling? [ ]  Ja. När senast uppdaterad?       [ ]  Nej. Varför inte?       |
| 6. Ses klienternas läkemedel över regelbundet? [ ]  Ja. Hur ofta?       [ ]  Nej. Varför inte?       |
| 7. Hur många avvikande händelser och tillbud rapporterade enheten 2021? Antal totalt     Hur många av dessa gällde följande? * läkemedelsbehandling
* olyckor
* olämpligt bemötande
* informationshantering eller informationsspridning
* hotfullt beteende
* fysiskt våld
* psykiskt våld
* otillbörlig användning av sekretessbelagd information
* Annat, vad?       antal
 |
| 8. När har planen för egenkontroll senast uppdaterats? Datum       |
| 9. Samlar ni regelbundet in respons från klienterna för utveckling av enhetens verksamhet?[ ]  Ja. Hur ofta?       [ ]  Nej. Varför inte?      Om ja, ge ett konkret exempel på respons som ni har beaktat i verksamheten      |
| 10. Valvira och regionförvaltningsverken publicerade 17.5.2021 [en vägledande och riktgivande tabell för bedömning av behovet av personalresurser inom tjänster för rehabiliteringsklienter med mentala problem och missbruksproblem](https://www.valvira.fi/documents/18502/315806/Miep%C3%A4%2Btaulukko%2Bk%C3%A4%C3%A4nnetty%2Bruotsiksi.pdf/eac6e1ef-fa79-cf70-b61a-6eb601468ed4?t=1636716598021) (på finska). Har enheten tillämpat tabellen för bedömning av personalbehovet?[ ]  Ja[ ]  Nej. Varför inte?       |
| 11. Har enheten separat, utbildad personal för stöduppgifter och andra assisterande uppgifter (städning, kök, klädvård osv.)?[ ]  Ja[ ]  NejOm nej, vem sköter stöduppgifterna?[ ]  vårdpersonalen[ ]  klienterna[ ]  vårdpersonalen och klienterna tillsammans[ ]  Annan. Vem?       |

10. Tilläggsuppgifter

|  |
| --- |
|       |