



**Österbottens välfärdsområde**  
**Pohjanmaan hyvinvointialue**

# Kronoby hemvård, Plan för egenkontroll

## Allmän information

### Enhet

Kotihoito Kronoby

### Rapporteringsdag

2025-02-27

### Verksamhetschef

Åsa Häyrynen

# Plan för egenkontroll

## Innehållsförteckning

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN
  - 1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter
  - 1.2 Tjänster som köps av underleverantörer
  - 1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper
2. UTARBETANDE AV EN PLAN FÖR EGENKONTROLL, VERKSTÄLLANDE OCH UPPFÖLJNING
  - 2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll
  - 2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering
3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET
  - 3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten
  - 3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet
  - 3.3 Klientens ställning och rättigheter
    - 3.3.1 Tillgång till tjänster och vård
    - 3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov
    - 3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården
    - 3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter
    - 3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada
    - 3.3.6 Social- och patientombudens tjänster
    - 3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet
  - 3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons
  - 3.5 Personal
    - 3.5.1 Mängden och strukturen för personal
    - 3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering
    - 3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande
    - 3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet
  - 3.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet
  - 3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster
  - 3.8 Lokaler och utrustning
  - 3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik
  - 3.10 Läkemedelsbehandling
  - 3.11 Näring
  - 3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner
  - 3.13 Hälso- och sjukvård
  - 3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

**3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd**

**4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING**

**4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker**

**4.2 Riskhantering, behandling av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten**

**4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet**

**4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent**

**4.2.3 Behandling av farliga situationer, brister, missförhållanden och korrigerande åtgärder**

**4.3 Köptjänster och underleverans**

**4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering**

**5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING**

**5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering**

**5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs**

**6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll**

## 1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

### 1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

#### Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: [registrator@ovph.fi](mailto:registrator@ovph.fi)

Socialservicens registratur: [socialvard.registratur@ovph.fi](mailto:socialvard.registratur@ovph.fi)

Format på e-postadresser: [fornamn.efternamn@ovph.fi](mailto:fornamn.efternamn@ovph.fi)

#### Verksamhetsområdets namn

Hem- och boendeservice

#### Verksamhetsområdesdirektörens namn

Tony Pellfolk

#### Telefonnummer

0401286327

#### Tjänsteenhetens namn

Kronoby hemvård

#### Form av tjänst

Service som ges hem

#### Adress

Kvarnvägen 1, 68500 Kronoby

#### Telefonnummer

0503105035

#### Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Åsa Häyrynen, serviceförman, tel. 0503105035

Åsa Häggblom, tf. serviceansvarig, tel. 0408043403

#### Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Kronoby hemvårdsbyrå / team Kronoby. Kvarnvägen 1, 68500 Kronoby.

Nedervetil hemvårdsbyrå / team Nedervetil. Misterhultvägen 4, 68410 Nedervetil.

Terjärv hemvårdsbyrå / team Terjärv. Hörbyvägen 8, 68700 Terjärv.

Åsa Häyrynen, serviceförman, tel. 0503105035.

### 1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

Österbottens välfärdsområde ska säkerställa att andra tjänsteproducenter som producerar tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar har tillräckliga professionella, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att sörja för produktionen av tjänsterna. Välfärdsområdet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar. (10 § i lag om välfärdsområden, 611/2021).

## Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Personalens arbetskläder	Provina
Trygghetstelefoner för klienter	Everon Oy
Matservice för klienter	Compass group
Städtjänster	SOL städservice
Sekretesskär	Encore
Maskinell dosdispensering	Anja + lokala apotek
Läkemedelsautomat	Evondos
Distansvård	Alvar
Laboratorietjänster	Fimlab
Läkartjänster	Pihlajalinna + HVC
Datatjänster	2M-IT
Mobilabonnemang	Telia
Leasingbilar	Arval
Materialtransport + intern post	Alerte

### 1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

#### ENHETSBEKRIVNING

Hemvårdens grunduppgift är att ordna stöd för att upprätthålla funktionsförmågan, handlingsförmågan och hälsotillståndet hos äldre, konvalescenter, multisjuka och handikappade så att boende hemma är tryggt.

Hemvård kan ordnas som egen offentlig verksamhet, upphandlas som köptjänst eller ordnas

med servicesedel. Oberoende av om hemvården ordnas med offentliga medel eller via upphandling/servicesedel följer den principerna, innehållet och anvisningarna i detta dokument. Utgångspunkten för arrangemangen kring hemvårdstjänsterna är rättvis och lika behandling av klienterna i välfärdsområdet samt att hemvården ska ordnas i enlighet med personens behov. Hemvården ska, oberoende av tid på dygnet, stöda kundens servicebehov och främja kundens förmåga att bo i eget hem eller gemensamt boende.

Avsikten med hemvård är att stärka klientens delaktighet och självständighet. Klienten stöds i att klara det dagliga livet genom att man beaktar hans individuella resurser. Genom att öka användningen av teknologiska lösningar i hemmet stärks möjligheterna till boende hemma och tryggheten ökar. Faktorer som påverkar beviljandet av teknologiska lösningar är klientens funktionsförmåga, kostnadseffektivitet och verkningsfullhet.

För det mesta ordnar Kronoby hemvård sina tjänster själv, men ibland finns det behov av servicesedel när klientantalet är stort. Kronoby hemvård har ca. 100 klienter med regelbunden hemvård, samt ca. 60 klienter med tillfälliga besök.

Vår mission och värderingar:

Vi arbetar verkningsfullt tillsammans med människorna i vårt område för att erbjuda trygghet, funktionsförmåga och välmående på två språk.

1. Vi agerar jämlikt och jämställt
2. Vi arbetar från människa till människa
3. Vi ser framåt ansvarsfullt

## RESPEKTFULLA MÖTEN

I kund- och patientarbetet:

- Vi bemöter klienterna i deras hem värdigt och respektfullt, samt tar hänsyn till deras levnadssätt och åsikter.
- Vi tar i beaktande klientens självbestämmanderätt.
- Vi utför våra uppgifter i klientens hem på ett lugnt och harmoniskt sätt.
- Vi producerar kvalitativ service åt våra klienter på de båda inhemska språken.

I personalledningen och det centrala arbetet:

- Vi värdesätter varandras arbete och arbets sätt.
- Vi lyssnar och tar hänsyn till varandra, samt hjälper och stöder varandra.
- Vi klarar av att ge och ta emot feedback.

I samarbetet mellan organisationer samt i förvaltning och ledarskap:

- Vi vill vara delaktiga och ha bra samarbete med alla instanser inom organisationen, samt med övriga samarbetspartners.
- Vi bemöter våra samarbetspartners /arbetskompanjoner med vänlighet och respekt.

## ÖPPENHET

I kund- och patientarbetet:

- Vi lyssnar, är öppna och ärliga i möten med våra klienter och deras anhöriga.
- Vi respekterar och värdesätter klienternas önskemål och behov.
- Vi tar öppet emot respons och försöker använda det i utvecklandet av verksamheten.

I personalledningen och det centrala arbetet:

- Vi samarbetar, respekterar och tar hänsyn till varandra.
- Vi strävar till att föra en öppen dialog där vi obesvärat kan ge och ta emot respons.
- Vi informerar varandra och håller varandra uppdaterade gällande olika ärenden.

I samarbetet mellan organisationer samt i förvaltning och ledarskap:

- Vi är öppna och flexibla gällande förändringar och vi vill utveckla vår enhet och vårt arbete.
- Vi strävar till gott samarbete mellan personalen, förmannen och övriga samarbetspartners.

## DELAKTIGHET

I kund- och patientarbetet:

- Vi lyssnar på och tar i beaktande klienternas behov och önskemål i planeringen av vården.
- Vi låter även anhöriga vara delaktiga i vården av våra klienter genom att låta dem bli hörda, samt genom ömsesidig information till varandra.
- Genom ett rehabiliterande arbetssätt stöder vi klientens delaktighet i vården.

I personalledningen och det centrala arbetet:

- Vi har regelbundna Team-möten inom teamen, samt med förmannen där vi öppet diskuterar och beslutar om gemensamma saker som vi kan påverka.
- Vi lyssnar och lär av varandra, samt deltar i utvecklingen av verksamheten inom enheten.

I samarbetet mellan organisationer samt i förvaltning och ledarskap:

- Personalen deltar i olika skolningar inom organisationen, samt ger feedback gällande dessa på enhetens möten.
- Vi tar även aktivt del av ÖVPH:s sociala nätverk och av den info som där finns tillgängligt.

## ANSVARSTAGANDE

I kund- och patientarbetet:

- Vi vårdar och tar hand om våra klienter ansvarsfullt och professionellt.
- Vi ger vård med hög kvalitet och arbetar så kostnadseffektivt som möjligt.
- Vid behov tillfrågas hjälp av ansvarsperson eller expert inom olika yrkesgrupper i planeringen och förverkligandet av klientarbete.

I personalledningen och det centrala arbetet:

- Vi uppmuntrar och stöder varandra för att orka och klara av vårt ansvarsfulla arbete.
- Vi tar hänsyn till varandra, diskuterar öppet och försöker se till att alla trivs i arbetet.
- Alla ansvarar för sitt eget arbete och de ansvarsuppgifter man blivit ålagda, samt för vidarebefodran av information.

I samarbetet mellan organisationer samt i förvaltning och ledarskap:

- Vi samarbetar med olika instanser för våra klienters bästa, samt för att de skall kunna bo kvar i sitt eget hem så länge som möjligt.
- Vi följer organistaionens verksamhetsprinciper och mål.

## JÄMLIKHET

I kund- och patientarbetet:

- Vi behandlar våra klienter jämlikt och värdigt.

- Vi tar hänsyn till klienternas behov och önskemål.
- Vi respekterar varandra ömsesidigt.

I personalledningen och det centrala arbetet:

- Vi behandlar och bemöter varandra jämlikt och rättvist inom arbetsgemenskapen.
- Vi strävar till en öppen och ärlig dialog där alla blir hörda och får meddela sina åsikter.

I samarbetet mellan organisationer samt i förvaltning och ledarskap:

- Vi samarbetar flexibelt med övriga instanser för att nå samma mål och för våra klienters bästa.
- Vi värdesätter jämlik behandling i planering av verksamheten och i beslutstaganden.

## 2. UTARBETANDE AV EN PLAN FÖR EGENKONTROLL, VERKSTÄLLANDE OCH UPPFÖLJNING

### 2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

Enligt bestämmelsen i 27 § i lag om tillsynen över social- och hälsovård (741/2023, hädanefter tillsynslagen) ska privata och offentliga tjänsteenheter inom social- och hälsovården utarbeta en elektronisk plan för egenkontroll för att säkerställa att den dagliga verksamheten är av god kvalitet, ändamålsenlig och säker samt för uppföljning av att den personal som deltar i klient- och patientarbetet är tillräcklig.

Inom Österbottens välfärdsområde utarbetas planer för egenkontroll inom verksamhetsområde och resultatområde samt inom verksamhets- och resultatenheter (med beaktande av speciallagstiftning, till exempel hälso- och sjukvårdslagen, barnskyddslagen, äldreomsorgslagen) i enlighet med den riktlinje om utarbetande som fastställs av välfärdsområdet. När kapitel 3 i tillsynslagen träder i kraft 1.1.2026 kommer organisationens nuvarande resultatområden att registreringstekniskt motsvara tjänsteenheter. För varje tjänstenhet ska utarbetas en plan för egenkontroll som omfattar alla de tjänster som produceras vid tjänstenheten av tjänsteproducenten och för tjänsteproducentens räkning.

De planer för egenkontroll som utarbetas inom välfärdsområdet grundar sig på [Valviras föreskrift 1/24](#) (Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, 8.5.24, Dnr V/42106/2023) om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av den tjänstenhetsspecifika planen för egenkontroll för tjänsteproducenter inom social- och hälsovården.

Planerna för egenkontroll och övriga planer är en del av Österbottens välfärdsområdes program för egenkontroll. Programmet för egenkontroll styr tjänstenheterna i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänstenheterna i det praktiska arbetet att utarbeta en plan för egenkontroll och genomföra olika delområden av egenkontroll. Varje tjänstenhet ansvarar för att utarbeta en egen plan för egenkontroll. Planerna utarbetas i samarbete med personalen med hjälp av välfärdsområdets enhetliga mall för en plan för egenkontroll.

### Ansvarsperson(er) för utarbetande av planen för egenkontroll och uppföljning av genomförandet och uppdateringen samt kontaktuppgifter

Åsa Häyrynen, serviceförman, 0503105035

Åsa Häggblom, tf. serviceansvarig, 0408043403



**Ansvarsperson(er) för godkännande av planen för egenkontroll samt kontaktuppgifter**

Åsa Häyrynen, serviceförmän, 0503105035

**ENHETSBESKRIVNING**

Åsa Häyrynen, Åsa Häggblom, Annika Enfors, Heidi Backman, Emma Broända, Emma Kotka, Micaela Backfält (hygienfrågor).

I utförandet av planen har beaktats den respons som kommit via klienter och deras anhöriga på olika sätt.

**2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering**

Det är väsentligt för genomförande av egenkontroll och för fungerande egenkontroll i klient- och patientarbetet att hela personalen i tjänsteenheten förbinder sig till egenkontroll och att personalen förstår betydelsen, syftena och målen gällande egenkontroll. Planen för egenkontroll styr personalens dagliga arbete och verksamheten i tjänsteenheten.

**ENHETSBESKRIVNING**

Egenkontrollplan fungerar som en del av introduktionen för ny personal och studerande.

Egenkontrollplanen finns med som en skild bilaga i enhetens introduktionsmapp.

Serviceförmannen informerar sin personal om uppdatering av planen och ber personalen bekanta sig med planen. Hela personalen läser igenom och bekantar sig med planen och en del deltar i utarbetandet av egenkontrollplanen.

Egenkontrollplanen uppdateras regelbundet, minst 1x/år samt om det där emellan förekommer stora förändringar i verksamheten.

Egenkontrollplanen finns på alla tre byråers anslagstavlor, samt på välfärdsområdets webbsida (Framsida - Om oss - Kvalitet, tillsyn och egenkontroll - Egenkontroll).

**3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET****3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten**

Österbottens välfärdsområde övervakar, följer upp och utvärderar genom egenkontroll att tjänsterna är av god kvalitet, lagenliga och säkra. Välfärdsområdet ska även säkerställa tillgången till och kontinuiteten i tjänsterna samt klienternas likvärdighet och delaktighet.

Österbottens välfärdsområde beviljades i januari 2024 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar välfärdsområdets alla tjänster. Certifikatet är ett bevis på högklassig verksamhet på hög nivå inom social- och hälsovården och är i kraft fram till den 26 januari 2026. Certifikatet har beviljats av ett finskt företag inom kvalitetsutvärdering, certifiering och utbildningstjänster, Labquality Oy. Välfärdsområdets kvalitetsprogram SHQS (Social and Health Quality Standard) är ett verktyg för ledning och utveckling inom social- och hälsovården, och om verktyget tillämpats med framgång beviljas organisationen ett certifikat som erkännande.

**ENHETSBESKRIVNING**

Kvalitetskraven på våra tjänster säkerställs bland annat på följande sätt:

- Enhetens självutvärdering uppdateras minst 1x/år.
- Egenkontrollplanen uppdateras minst 1x/år.
- Läkemedelsplan uppdateras minst 1x/år.
- 
- Riskbedömning uppdateras minst 1x/år.

- Kompetent personal: utbildad vårdpersonal, tillräcklig introduktion, läkemedelslov, apparatpass, dataskyddsskolning, FHJ-skolning, säkerhetsskolning.
  - Apparaturregister.
  - Värmående personal (aktivt stödsamtal).
  - Haipro, rapportering av tillbud och negativa händelser. Förmannen behandlar Haipro-anmälningar tillsammans med hela personalen regelbundet i samband med personalmöten. Olika risker och missförhållanden åtgärdas så fort som möjligt.
  - Regelbundna interna och externa auditeringar (Kronoby hemvård deltog i september 2023).
- Distanstjänster: En del av hemvårdsklienterna har distansbesök via Alvar-plattan och en del har Evondos-läkemedelsrobotar. Evondos har servicetjänster för läkemedelsrobotar, och följer med eventuella problem. Byte av robotar sköts via Evondos. Vid problem med Alvar skickas plattan till en skild servicepunkt inom ÖVPH. Teamen har kontaktuppgifter om detta. Vissa klienter har trygghetstelefoner och vårdarna testar regelbundet 1x/månad att klienternas trygghetstelefoner fungerar.
- Klient- och patientsäkerheten säkerställs på följande sätt: Mediciner i dospåsar, nyckelbox, låsbara medicinskåp i hemmen, trygghetstelefoner, läkemedelsrobot, Alvar-distansvårdsplatta, läkartjänster, vårdplan och RAI-bedömning minst 2x/år, kartläggning av vårdbehovet, olika slags hjälpmedel, rehabiliterande arbetssätt, ta hänsyn till klientens delaktighet och självbestämmanderätt (lagen om funktionshinderservice), service på klientens modersmål, checklista i hemmet (hemmets säkerhet), dokumentation osv.

### 3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansvaret och ledningen av egenkontrollen inom Österbottens välfärdsområde samt säkerställande av kvaliteten och säkerheten beskrivs i välfärdsområdets förvaltnings- och verksamhetsstadga, i programmet för egenkontroll samt på praktisk nivå i handboken för egenkontroll och kvalitetskontroll.

#### ENHETSBEKRIVNING

Planen för egenkontroll görs upp av förpersonen som ansvarar för enheten/servicehelheten i samarbete med personalen. Det kan finnas skilda ansvarspersoner för olika delar av egenkontrollen. Klienterna kan även delta i planeringen av egenkontrollplanen. Serviceförmannen säkerställer och påminner att personalen är medvetna om rapporteringsskyldigheten i anslutning till anmälningar om missförhållanden, kvalitetsavvikelser och negativa händelser via Haipro-programmet. Enheten har ett introduktionsprogram för vikarier och nyanställda och serviceförmannen tillsammans med serviceansvariga övervakar att det följs. Förmannen ger konstruktiv feedback till personalen regelbundet.

Serviceförmän Åsa Häyrynen och tf. serviceansvarig Åsa Häggblom.

### 3.3 Klientens ställning och rättigheter

Tjänsteenheterna inom Österbottens välfärdsområde iakttar bestämmelserna i lagarna om klientens/patientens ställning och rättigheter (812/2000; 795/1992) samt välfärdsområdets anvisningar för säkerställande av klientens/patientens ställning och rättigheter.

Klienten/patienten har rätt till socialvård och hälso- och sjukvård av god kvalitet samt till gott bemötande. Den tjänst/den vård som tillhandahålls en klient eller patient ska ordnas utan att kränka dennas människovärde samt med respekt för dennas övertygelse och integritet enligt

bestämmelserna i 4 § i lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), 3 § i lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och 30 § i socialvårdslagen (1301/2014).

### 3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

Information om tillgång till tjänster och vård inom Österbottens välfärdsområde samt väntetider till vård finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats: [Vård](#) och [Tillgång till vård – väntetid](#)

Om att få vård stadgas närmare i 6. kap. i hälsovård- och sjukvårdslag (1326/2010). Aktuella maximala väntetider för att få vård finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats:

[Tillgång till vård \(vårdgaranti\) - Social- och hälsovårdsministeriet \(stm.fi\)](#)

Om tillhandahållande av socialvård, dess tillgänglighet och lagstadgade behandlingstider stadgas i 4. kap. i socialvårdslagen (1301/2014).

Mera information om tillgången till socialtjänster finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats: [Tillgång till socialvårdstjänster](#)

### Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

Om social- och hälsovården i Österbottens välfärdsområde inte kan ge en patientvård inom den föreskrivna maximala väntetiden måste välfärdsområdet se till att patienten har möjlighet att få vård någon annanstans, antingen i ett annat välfärdsområde, genom köp av tjänster eller genom att ge patienten en servicesedel. För det betalar patienten inte några extra avgifter, utan patienten betalar endast välfärdsområdets kundavgift för vården. Patienten har rätt att vägra ta emot vård på en annan enhet och kan vänta tills vården kan ges på den enhet som patienten valt. Om välfärdsområdet inte kan ordna vård i Finland inom den i lagen föreskrivna tiden, måste välfärdsområdet på patientens begäran ge förhandstillstånd att på välfärdsområdets bekostnad söka vård i ett annat EU-land eller EES-land eller i Schweiz. (STM: [Väntetiderna inom vården \(vårdgarantin\)](#))

### ENHETSBESKRIVNING

Vård- och servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov med hens anhöriga eller närstående eller hens lagliga företrädare. Utgångspunkten för bedömningen är klientens egen uppfattning om sina resurser och om stärkandet av dem. Vid utredning av servicebehovet fästs vikt vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna att bli rehabiliterad. En bedömning av servicebehovet täcker alla dimensioner av funktionsförmågan, dvs. fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Vid bedömningen beaktas dessutom riskfaktorer förknippade med de olika dimensionerna och som förebådar nedsatt funktionsförmåga. Det kan t.ex. vara fråga om ett instabilt hälsotillstånd, en svag näringsstatus, otrygghet, få sociala kontakter eller smärta.

Nya klienter tas emot via servicehandledningen, som gör den första bedömningen och kartläggningen av klientens servicebehov. Man utgår från klientens service och vårdbehov och jämför detta med hemvårdens kriterier. I bedömningen av klientens funktionsförmåga och servicebehov används RAI-mätare. Bedömningen görs åt klienter med halv års mellanrum och i samband med väsentlig förändring i klientens vårdbehov.

Utredningen av servicebehovet inleds beroende på hur brådskande fallet är antingen direkt eller senast inom 7 vardagar från kontakten (när det gäller en person över 75 år). Klienten har rätt att få ett skriftligt beslut om ordnandet av socialservice. Ett ärende som gäller brådskande åtgärder ska handläggas och beslutet ska fattas utan dröjsmål utifrån tillgängliga uppgifter. I de fall som inte är brådskande ska beslut fattas utan ogrundat dröjsmål efter det att ärendet inletts. I brådskande fall ska beslut verkställas utan dröjsmål och i fall som inte är brådskande utan

ogrundat dröjsmål. Beslutet ska dock verkställas senast inom tre månader från det att ärendet inletts.

Klienternas besök planeras i optimeringsprogrammet, där enhetens alla klienter och besök syns som en helhet. Alla klientbesök grundar sig på ett giltigt vårdbehov i enlighet med hemvårdens kriterier. Om inte en ny klient ryms med på listorna, utreds möjligheten att ordna hemvård via servicesedel.

Kronoby hemvård har tillsammans i samarbete med servicehandledningen en kölista och följer med att de lagstadgade maximala väntetiderna inte överskrids. Klienterna prioriteras enligt vårdbehov och väntetid. Under år 2024 har Kronoby hemvård inte överskridit de lagstadgade maximala väntetiderna.

### 3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

#### ENHETSBESKRIVNING

Klienternas vård- och servicebehov granskas och bedöms kontinuerligt dagligen i samband med hembesök och dokumentering av hembesök. Via personalens statistikföring följer vi med varje månad ändringar i klienternas servicetimmars. Varje klient har en individuell vård- och serviceplan som baserar sig på en bedömning av funktionsförmågan (RAI). RAI och vårdplan uppdateras regelbundet minst 2x/år, samt där emellan vid behov ifall det har framkommit en väsentlig ändring i klientens vårdbehov. Varje klient har en egenvårdare som ansvarar för uppdatering av klientens RAI och vårdplan.

Klienterna har tillgång till ett telefonnummer i teamet som nås mellan kl. 7-21:30 samt egna sjukskötarens telefonnummer. Vid behov tar personalen kontakt med en socialarbetare inom ÖVPH.

### 3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

#### ENHETSBESKRIVNING

Servicebeslut fattas av servicehandledningens personal. Under kartläggningsbesöket får klientens och hans anhöriga information om olika tjänster och vård samt klientens delaktighet och hörande av åsikt. I servicebeslutet ingår klientplanen, som klienten får. Klienten får ett skriftligt beslut över beviljad service. Servicen som motsvarar klientens hjälpbehov fastställs i klientplanen tillsammans med klienten, hans närmaste anhöriga och vid behov med övriga aktörer. I klientplanen ska det på grundval av den bedömning som blivit gjord av en äldre persons funktionsförmåga fastställas vilka social- och hälsovårdstjänster som behövs för att stödja dennes välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och egen aktivitet samt för att säkerställa en god vård. Klientplanen har ett aktiverande arbetssätt som tar till vara klientens resurser osv. som innehåller konkreta målsättningar som stöder den äldre till en ökad självständighet. När hemvård inletts fungerar teamets sjukskötare som klientens huvudsakliga kontaktperson.

Hela hemvårdsteamet i samarbete med servicehandledningen bedömer och utvärderar kontinuerligt klientens vård- och servicebehov. När en klientplan utarbetas och klientens besök planeras in, görs en vårdplan och besöksinnehållet skrivs ner i optimeringsprogrammet. Via mobilen har personalen hela tiden tillgång till ovannämnda information under hembesöken och via mobilen dokumenteras och statistikförs varje klientbesök.

Inom vårt område finns en servicehandledare som bedömer klientens vård- och servicebehov

och beviljar service, samt tillsammans med hemvårdsteamet gör uppföljning och ändrar beviljad service vid behov.

Servicehandledare, Kronoby hemvård:

Fanny Furu, tel. 0406202870.

### 3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

Klienten/patienten har rätt till gott bemötande, det vill säga hens människovärde, övertygelse och integritet ska respekteras. Klientens/patientens önskemål, åsikt, intresse och individuella behov samt modersmål och kulturbakgrund ska beaktas i tjänsterna/vården. Kravet på gott bemötande gäller såväl de tjänster som välfärdsområdet själv producerar och de tjänster som välfärdsområdet köper.

Välfärdsområdet har utarbetat anvisningar för gott bemötande och god behandling av en klient eller patient (intra). I anvisningen beskrivs vad en anställd ska göra om hen observerar osakligt beteende och osaklig behandling i sitt arbete. Anställda ska ingripa i osakligt beteende och osaklig behandling och alla som jobbar i enheten ska känna till hur man anmäler. En anmälan om en situation där man upplevt osakligt beteende eller osaklig behandling kan även göras av klient, patient eller anhörig. Även anställda eller andra personer som varit närvarande kan göra en anmälan. Det finns flera anmälningsskanaler.

Anmälningsskanaler för klienter, patienter och personer utanför organisationen finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://www.osterbottensvalfard.fi). En klient, patient eller anhörig kan även ge muntlig respons. Anmälningsskanaler för personalen (HaiPro och SPro) finns på intra.

Självbestämmanderätten är varje människas grundläggande rättighet, och den inbegriper rätt till personlig frihet, likvärdighet, integritet och säkerhet. Den har nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Tjänster och vård genomförs i regel utan att begränsa en persons självbestämmanderätt. Om man är tvungen att vidta åtgärder som begränsar självbestämmanderätten, ska det finnas en laglig grund för detta och självbestämmanderätten kan begränsas endast ifall att klientens/patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet hotar att äventyras eller om andra metoder inte hjälper. Begränsningsåtgärderna ska utföras i enlighet med principen om lindrigaste möjliga begränsning och på ett säkert sätt med respekt för människovärdet. En anvisning om användning av begränsningsåtgärder har utarbetats för välfärdsområdets personal. Anvisningen finns i materialbanken på intra.

### Behandling av en klient/patient och rättigheter

#### ENHETSBESKRIVNING

Kronoby hemvård har både svensk- och finskspråkiga klienter, varav majoriteten dock svenskspråkiga. Vi strävar till att ordna service på klientens modersmål. Vårdplaner görs på klientens modersmål och alla infotexter via optimeringsprogrammet till mobilen strävar vi efter att skriva på båda inhemska språken när det gäller en finskspråkig klient.

Varje anställd är skyldig att meddela sin chef om hen märker att en klient bemöts osakligt. (SOSIAALIHUOLLON HENKILÖKUNNAN ILMOITUSVELVOLLISUUS, sosiaalihoitolaissa § 48, § 49 velvoite). Arbetstagarnas anmälningsskyldighet enligt socialförsäkringslagen har de anställda instruerats om och direktiv för detta hittas via intranet. Klienten och/eller hens företrädare

kontaktas så snart som möjligt efter det skedda, och man reder ut situationen. Ärendet dokumenteras i patientdatasystemet. Vid behov ordnas en vårdpalaver för utredning av ärendet.

En klient som är missnöjd med bemötandet har rätt att göra en anmärkning till enhetens ansvarsperson eller socialvårdens ledande tjänsteinnehavare. Vid behov kan en klient ta kontakt med social- och patientombudsmannen. Ärendet behandlas i enlighet med instruktionen gällande behandling av respons.

Personalen påminns om att meddela om de observerar osakligt bemötande av något slag. Personalen är bekant med anmälningsförfarandet via Haipro.

Klienter och anhöriga har möjlighet att anmäla om osakligt bemötande via välfärdsområdets webbsida. Respons kan även förekomma muntligt. Respons gällande osakligt bemötande behandlas genom en diskussion med berörda personer. När det handlar om incidenter eller farosituationer behandlas dessa tillsammans med teamet och/eller klienten och anhöriga och förebyggande åtgärder genomförs.

Personalen informerar vid behov sina klienter och deras anhöriga om kontaktuppgifter till patient- eller socialombudsmannen.

Inom hemvården har personalen inget att göra med klienternas ekonomi/kontanter.

## **Självbestämmanderätt**

### **ENHETSBESKRIVNING**

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet som alla har och som består av rätten till personlig frihet, integritet och trygghet. Nära förknippade med detta är rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Personlig frihet skyddar förutom personens fysiska frihet även viljans frihet och självbestämmanderätten. I socialvården har personalen i uppgift att respektera och stärka klientens självbestämmanderätt och stödja hens delaktighet i planeringen och genomförandet av sin service.

Vården och omvårdnaden av en socialvårdsklient baserar sig i första hand på frivillighet. Utgångspunkten är att service genomförs utan att begränsa personens självbestämmanderätt. Inom socialvården kan självbestämmanderätten begränsas endast om en klients eller andra personers hälsa eller säkerhet annars kan äventyras. Det fattas erforderliga skriftliga beslut om åtgärder som begränsar självbestämmanderätten. Begränsningsåtgärder ska alltid genomföras enligt principen för lindrigast möjliga begränsning. De ska också genomföras tryggt med respekt för personens människovärde. I en klients vård-, service- eller rehabiliteringsplan görs dokumentation om praxis och utrustning för begränsning av självbestämmanderätten.

Principer och praxis i fråga om självbestämmanderätten diskuteras både med klientens behandlande läkare och med anhöriga och närstående, och de dokumenteras i klientens vård- och serviceplan. Begränsningsåtgärder dokumenteras också i klienthandlingar.

Inom äldreomsorgen finns inga särskilda bestämmelser om begränsningsåtgärder. I vissa situationer används olika säkerhetsanordningar inom hemvården (trygghetstelefon, dörralarm, trygghetsspis osv.), med vars hjälp klientens trygghet säkras. Ibruktage av dessa har överenskommit med klient och dennes anhöriga och om detta dokumenteras i patientdatasystemet. Vissa klienter klarar inte av tryggt läkemedelsintag självständigt och



orsaken är oftast minnessjukdom eller minnesproblem. I sådana fall är det en risk att ha mediciner tillgängliga för klienten och medicinerna behöver vara i ett låsbart medicinskåp eller Evondos-läkemedelsrobot.

### 3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

#### Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en bra tjänst och god vård ett resultat av samarbete mellan klienten/patienten, anhöriga och professionella. Om du är missnöjd med den tjänst/vård som du fått, ta genast upp det med den person som tillhandahållit tjänsten/gett vården eller fattat beslutet eller med hens chef vid den verksamhetsenhet där du skött ett ärende eller fått vård. Om ärendet inte kan utredas genom diskussion, har en klient som är missnöjd med kvaliteten på socialvården eller med behandling inom socialvården rätt att göra en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande tjänstemannen för socialvården (Socialvårdslag 812/2000, 23 §).

En patient som är missnöjd med hälso- och sjukvården eller med bemötandet har rätt att göra en anmärkning till den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården inom verksamhetsenheten i fråga (hälso- och sjukvårdslag 785/1992, 10 §). Vid behov ger socialombudet eller patientombudet hjälp och vägledning för att utreda saken eller göra en anmärkning.

En skriftlig anmärkning kan du lämna på ett digitalt formulär på välfärdsområdets webbplats eller genom att fylla i en blankett som skrivs ut.

Formulär för anmärkning som gäller tjänster inom socialvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Klientens rättigheter inom socialvården](#).

Motsvarande formulär för anmärkning som gäller tjänster/vård inom hälso- och sjukvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Missnöjd med vården](#).

På en anmärkning ges ett svar inom skälig tid, cirka 1–4 veckor.

#### Klagomål

En anmärkning är det primära sättet att anmäla missnöje, och ett klagomål det sekundära sättet. Om den som gjort en anmärkning inte är nöjd med svaret på anmärkningen, kan hen lämna ett klagomål (socialvårdslag 812/2000, 23 a §; hälso- och sjukvårdslag 785/1882, 10 a §) till regionförvaltningsverket och i specialfall till Valvira. Formulär och anvisningar för att lämna ett klagomål finns på regionförvaltningsverkets webbplats: [Anmärkning och klagomål](#). Anvisningar för ett klagomål finns även på välfärdsområdets webbplats: [Rättigheter som gäller en klient inom socialvården](#) och [Missnöje med vården](#).

Tilläggsuppgifter: Klient- och patientsäkerhetscentrets webbplats: Anvisning för klienter och patienter.

#### Patientskadeanmälan

Patientförsäkringscentralen (PFC) handlägger alla patientskadeanmälningar som gäller hälso- och sjukvården i Finland. En patientskada ska anmälas till Patientförsäkringscentralen. Ett formulär för skadeanmälan och tilläggsuppgifter fås av patientombudsmannen, på välfärdsområdets webbplats: [Missnöjd med vården samt på Patientförsäkringscentralens](#)

[webbplats: <a href="">Skadeanmälan.](#)

### Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en bra tjänst och god vård ett resultat av samarbete mellan klienten/patienten, anhöriga och professionella. Om du är missnöjd med den tjänst/vård som du fått, ta genast upp det med den person som tillhandahållit tjänsten/gett vården eller fattat beslutet eller med hans chef vid den verksamhetsenhet där du skött ett ärende eller fått vård. Om ärendet inte kan utredas genom diskussion, har en klient som är missnöjd med kvaliteten på socialvården eller med behandling inom socialvården rätt att göra en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande tjänstemannen för socialvården (socialvårdslag 812/2000, 23 §).

En patient som är missnöjd med hälso- och sjukvården eller med bemötandet har rätt att göra en anmärkning till den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården inom verksamhetsenheten ifråga (hälso- och sjukvårdslag 785/1992, 10 §). Vid behov ger socialombudet eller patientombudet hjälp och vägledning för att göra en anmärkning.

En skriftlig anmärkning kan du lämna på ett digitalt formulär på välfärdsområdets webbplats eller genom att fylla i en blankett som skrivs ut.

Formulär för anmärkning som gäller tjänster inom socialvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Klientens rättigheter inom socialvården - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](#).

Motsvarande formulär för anmärkning som gäller tjänster/vård inom hälso- och sjukvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Missnöjd med vården - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](#)

På en anmärkning ges ett svar inom skälig tid, cirka 1–4 veckor.

### Klagomål

En anmärkning är det primära sättet att anmäla missnöje, och ett klagomål det sekundära sättet. Om den som gjort en anmärkning inte är nöjd med svaret på anmärkningen, kan hen lämna ett klagomål (socialvårdslag 812/2000, 23 a §; hälso- och sjukvårdslag 785/1882, 10 a §) till regionförvaltningsverket och i specialfall till Valvira. Formulär och anvisningar för att lämna ett klagomål finns på regionförvaltningsverkets webbplats: [Anmärkning och klagomål](#). Anvisningar för ett klagomål finns även på välfärdsområdets webbplats: [Rättigheter som gäller en klient inom socialvården](#) och [Missnöje med vården](#).

Tilläggsuppgifter: Klient- och patientsäkerhetscentrets webbplats: [Anvisning för klienter och patienter](#).

### Patientskadeanmälan

Patientförsäkringscentralen (PFC) handlägger alla patientskadeanmälningar som gäller hälso- och sjukvården i Finland. En patientskada ska anmälas till Patientförsäkringscentralen. Ett formulär för skadeanmälan och tilläggsuppgifter fås av patientombudsmannen, på välfärdsområdets webbplats: [Missnöje med vården](#) samt på Patientförsäkringscentralens webbplats: <https://www.pvk.fi/sv/>

### ENHETSBESKRIVNING

Att ta hänsyn till klienter av olika åldrar och deras familjer och närstående är en väsentlig del av



utvecklingen av servicens innehåll och kvalitet, klientsäkerheten och egenkontrollen. Eftersom kvalitet och god vård kan betyda olika saker för personalen och en klient är det viktigt att kunna utnyttja feedback som samlats systematiskt på olika sätt i utvecklingen av enheten. Klientens och de anhörigas delaktighet innebär att deras ståndpunkter och önskemål beaktas i alla situationer som är förknippade med service och utveckling av verksamheten.

Klienten kan ge respons direkt i responssystemet via webbplatsen i responssystemet Roidu. Skriftlig klientrespons kan också lämnas in hos verksamhetsenheten. Skriftlig respons kan också ges till verksamhetsenheten i form av ett fritt formulerat brev. Klienten och anhöriga ger också muntlig feedback i samband med hembesök per telefon eller epost. Minst en gång per år samlas klientfeedback in till enheterna.

Vi behandlar anmärkningar och klagomål tillsammans med personalen på personalmöten, samt är vid behov i kontakt med klienten och hans anhöriga. Vid behov ordnar vi gemensam vårdpalaver hem hos klienten med berörda personer.

**Namn och kontaktuppgifter till den person som ansvarar för behandling av en anmärkning som gäller hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten (läkare) eller den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården**

Tony Pellfolk, verksamhetsdirektör för hem- och boendeservice, tel. 040 128 6327

**Namn och kontaktuppgifter till den person som ansvarar för behandling av en anmärkning som gäller socialvården vid verksamhetsenheten**

Paula Olin, Överskötare för hemvården, tel. 040 1450410

### 3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

#### Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

För att främja tillgodoseendet av rättigheterna och rättsskyddet för patienter och klienter ska välfärdsområdet ordna patientombud och socialombud. Patientombudens och socialombudens uppgifter grundar sig på lagen om patientombud och socialombud (739/2023, 1–2 §, 8 §). Social- och patientombuden vid Österbottens välfärdsområde tillhandahåller social- och patientombudsservice åt samtliga offentliga och privata serviceproducenter i Österbotten.

#### Socialombudens och patientombudens uppgifter:

- Ge råd och informera klienter/patienter eller deras lagliga företrädare, anhöriga eller andra närstående om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) samt om ärenden enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992).
- Ge råd och vid behov hjälpa en klient/patient eller patientens lagliga företrädare, anhöriga eller andra närstående att göra en anmärkning.
- Ge råd hur ett klagomål, rättelseyrkande, besvär, skadeersättningsyrkande, ersättningsyrkande som gäller en patient- eller läkemedelsskada eller ett annat ärende som gäller rättsskyddet i anknytning till en klients socialvård eller en patients hälso- och sjukvård kan lämnas till en behörig myndighet.
- Informera om klientens/patientens rättigheter.
- Sammanställa information om kommunikation med klienter/patienter och följa upp klienternas/patienternas rättigheter och ställning.
- Utöver nämnda uppgifter bidra till att klienternas/patienternas rättigheter främjas och förverkligas.

#### Socialombudets kontaktuppgifter

Socialombud, telefonnummer: 040 507 9303, telefontid: måndag–fredag kl. 08.00–14.00  
 E-postadress: sosiaaliasiavastaava@ovph.fi (oskyddad e-post)  
 Besöksadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

#### **Patientombudens kontaktuppgifter:**

Patientombud, telefonnummer: 06 218 1080, telefontid måndag–torsdag kl. 09.00–11.00 och 12.00–14.00  
 E-postadress: potilasiasiavastaava@ovph.fi (oskyddad e-post)  
 Besöks- och postadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Kontaktuppgifter till socialombudet och patientombuden finns även på webbplatsen för Österbottens välfärdsområde: [Klientens och patientens rättigheter - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://www.osterbottensvalfard.fi)

### **3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet**

Klienter inom Österbottens välfärdsområde har möjlighet att delta i tjänsteutvecklingen genom att delta i klientråd, påverkansorgan eller andra forum för klientdelaktighet. En del klienter kan delta i tjänsteproduktionen i samarbete med professionella, till exempel som erfarenhetsexperter. En delaktighetsplan som utarbetats för Österbottens välfärdsområde utgör ramen för utveckling av delaktighetsarbetet. [Delaktighetsplanen](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

Välfärdsområdet har följande påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, äldrerådet och handikapprådet. Delaktigheten för välfärdsområdets klienter stöds även bland annat genom partnerdiskussioner mellan välfärdsområdets sektorer samt organisationer och föreningar samt genom koordinerad organisations- och frivilligverksamhet (OLKA). OLKA-verksamheten genomförs som ett samarbete mellan Österbottens Föreningar rf och Österbottens välfärdsområde.

### **ENHETSBESKRIVNING**

Våra klienter stöds i att klara det dagliga livet genom att man beaktar klientens individuella resurser och således försöker stärka eller bidra till att stärka klientens delaktighet och självständighet. Hemvårdspersonalen har ett rehabiliterande arbetssätt, vilket betyder att man låter klienten utföra så mycket som möjligt självständigt med hjälp och stöd vid behov. Klienterna blir delaktiga i vårdplaner och RAI-bedömningar, även anhöriga involveras i bedömningen av klientens funktionsförmåga och vårdbedömning.

Vid behov kan servicehandledningen och hemvården hjälpa till med att ordna hjälp eller stöd åt klienterna också från andra instanser så som församlingen osv.

### **3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons**

Inom Österbottens välfärdsområde kan en klient/patient/närstående ge respons om en tjänst eller vård som hen tagit del av och således påverka utvecklingen av tjänsterna genom sin egen/ en närståendes upplevelse av tjänsten/vården. Respons samlas regelbundet även av studerande och personal.

### **Respons av klienter**

Våra kanaler för respons från klienter finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](#)

Respons kan ges om social- och hälsovårdstjänsterna, webbsidorna eller allmän respons (då gäller responsen inte en enskild enhet). Respons kan ges muntligt eller skriftligt till en enhet som tillhandahåller tjänster eller vård, till exempel via kundserviceterminaler vid enheterna samt via QR-koder.

### **Klientupplevelse och klientnöjdhet**

Välfärdsområdet mäter klientupplevelsen och klientnöjdheten med hjälp av nettorekommendationsindex, det vill säga NPS-mätare (Net Promoter Score). NPS-mätaren anger hur stor del av klienterna som kan rekommendera de tjänster som Österbottens välfärdsområde tillhandahåller. NPS-talet ligger mellan -100 och 100. Vanligen anses 50 som ett bra resultat. Ju högre tal, desto fler klienter kan rekommendera välfärdsområdets tjänster.

### **Respons som insamlas av studerande**

Välfärdsområdet insamlar även regelbundet respons av studerande med hjälp av NPS-mätare och en responsförfrågan för studerande (CLES). NPS-talet ligger mellan -100 och +100. Vanligen anses 50 som ett bra resultat. Anvisningar för studerande som ska ge respons samt resultat från NPS-mätaren och CLES-förfrågan finns på välfärdsområdet intra.

### **Respons av personalen**

Av personalen insamlas respons om arbetsplatsen bland annat med hjälp av en NPS-rekommendationsmätare. Genom mätaren fås information om personalens trivsel och om vad arbetstagarna tycker om sin arbetsplats. Mätningen görs två gånger per år per e-post. Anvisningar för behandling av resultaten, rapportering och genomgång finns på välfärdsområdets intra. Resultat för varje sektor publiceras på intra.

## **ENHETSBESKRIVNING**

Vi samlar in respons av klienter och/eller anhöriga på följande sätt:

- Via THL samlas in klientrespons med två års mellanrum.
- Till responssystemet ROIDU fås klientrespons digitalt via Österbottens välfärdsområdes webbplats, terminalerna för klientrespons och via QR-kod på vår enhet. Responsen ges anonymt, men de som ger respons via webbplatsen kan även uppge sina kontaktuppgifter om de vill bli kontaktade. I så fall kontaktas responsgivaren inom två veckor. Responsen förutsätter behandling i det elektroniska ROIDU-systemet. För varje enhet har en responshandläggare utsetts. Inom Kronoby hemvård är det serviceförmannen som är ansvarig för detta. Normal kundrespons ges via ROIDU-systemet årligen av våra klienter under en ca. Två veckors utsatt period, antingen i elektronisk- eller pappersform. Även muntlig och övrig skriftlig respons tas emot inom enheten.
- Via välfärdsområdets webbsidor (Så här fungerar vi -> Ge respons).
- Fortsättningsvis kommer största delen av responsen muntligt via klienterna och deras anhöriga.
- Feedback som gäller situationer som har att göra med patientsäkerhet, arbetarskydd eller dataskydd anmäls via HAIPRO-systemet.
- Av personalen insamlas också systematiskt x 2 / år respons via e-post med hjälp av en NPS-mätare. Denna respons gäller arbetsplatsen och ger information om hur personalen trivs i sitt arbete.

All respons som kommer till vår enhet går vi igenom med personalen på personalmöten. Korrigering och förebyggande åtgärder vidtas vid behov. Den respons som inkommer fungerar

som ett redskap för utvecklingsarbetet inom vår enhet.

### 3.5 Personal

Tjänsteeheterna inom Österbottens välfärdsområde ska ha tillräckligt med sådan personal som verksamheten kräver (tillsynslagen 741/2023, 9 §, 10 §). I personalen som deltar i klient- och patientarbete kan vid behov även ingå yrkespersoner som köps av en annan tjänsteproducent (kravet i arbetsavtalslagen 55/2001, 7 § ska uppfyllas). Antalet arbetstagare som deltar i klient- och patientarbete ska vara tillräckligt i relation till antalet patienter/klienter samt deras behov av vård, hjälp, stöd och tjänster samt förändringar i behoven.

Anvisningar som gäller välfärdsområdets anställda, personalärenden, arbetsskyddet samt uppfyllandet av förpliktelser i enlighet med arbetarskyddslagen (738/2002) finns på välfärdsområdets intra: Mitt anställningsförhållande och Materialbanken och i applikationen Alma. Formella kompetenskrav för tjänster och befattningar inom välfärdsområdet, såsom yrkesmässig behörighet och krav på språkkunskaper beskrivs i behörighetsstadgan. [Behörighetsstadgan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

#### 3.5.1 Mängden och strukturen för personal

##### ENHETSBESKRIVNING

Kronoby hemvårds ordinarie personal består av följande:

Serviceförman: 1  
 Serviceansvarig: 1  
 Sjukskötare: 7  
 Närvårdare: 25  
 Hemhjälpare: 3

I varje team jobbar sjukskötare måndag-fredag dagtid, ingen sjukskötare jobbar kvällar eller veckoslut. Behovet av personal varierar, men på morgonskift måndag-fredag jobbar 9 närvårdare/hemhjälpare + 1 person som sköter distansvården. På veckoslut jobbar det 10 närvårdare/hemhjälpare under ett morgonskift (distansvården sköts av de vårdare som jobbar morgonskiftet). Varje kväll jobbar det minst 7 vårdare. Ingen egen nattpatrullverksamhet med planerade regelbundna nattsbesök, men vi samarbetar med Jakobstads nattpatrull. Akuta nattbesök som kommer via trygghetslarmcentralen sköts av Jakobstads nattpatrull.

#### 3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

##### ENHETSBESKRIVNING

Till långvarigare vikariat ss. moderskaps- och vårdledigheter, semestrar, långvariga sjukledigheter och övriga längre vikariat skaffar serviceförmannen vikarier.

För kortvariga och plötsliga frånvaron används i första hand rekryteringsenhetens personal. Ifall dessa ej finns tillgängliga, sökes vikarier via Sotender-applikationen. I Sotender-systemet finns registrerat förutom korttidsvikarier som gör inlägg, även en del av vår ordinarie personal, som tar extra skiftet vid behov. Alla registrerade personer i Sotender är godkända av enheten och resursenheten, d.v.s. att har alla nödvändiga behörighetskrav godkända. Ifall ett akut vikariebehov ej kan åtgärdas via Sotender, har vi inom enheten en Whatsapp-grupp, via vilken personal kan rekryteras i akuta situationer. Ifall inte ett vikariebehov trots dessa försök inte kan

åtgärdas, börjar besöksplaneraren tillsammans med serviceansvariga och serviceförmannen kontakta personal via telefonsamtal.

Kronoby hemvård har ingen optimeringspersonal i arbete kvällar eller veckoslut, vilket betyder att om en akut oförväntad personalfrånvaro uppkommer, börjar personalen som är i jobb söka vikarie via Whatsapp-gruppen.

Till ordinarie befattning anställs endast kompetent social- och hälsovårdspersonal och dessa bör helst ha erfarenhet inom äldreården. Social- och hälsovårdsstuderande kan anställas som ex. semestervikarier med tidsbundna arbetsavtal när de har tillräckligt med studiepoäng och innehar studierätt samt har utfört läkemedelslov för studerande. Personalen bör ha körkort och egen bil till sitt förfogande för att kunna genomföra hembesök.

I en rekryteringssituation kontrolleras den sökandes identitet, arbetserfarenhet och skolbetyg och/eller studieprestationer. Behörigheten hos yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och socialvården kontrolleras i JulkiTerhikki-/JulkiSuosikki-registret: Målet är att försäkra sig om att den som rekryteras har den behörighet och kompetens som krävs och/eller tillräcklig arbetserfarenhet för uppgiften. I arbetsavtalet för ny personal antecknas provotid, under vilken man följer med den nyanställdas lämplighet och tillförlitlighet.

Övrig utbildad personal, d.v.s. hemhjälpare, utför Minilop-läkemedelslov och får ge färdigt delade läkemedel och läkemedel på naturlig väg. Deltar inte i uppgifter som hör till närvårdare/sjukskötare, så som sårvård, katetrisering osv., utan enbart i grundvård.

Säkerställande av lämplighet och pålitlighet vid rekrytering till arbete med barn och äldre (och personer med funktionsnedsättning\*)

Från och med 1.1.2024 trädde en lag i kraft som förpliktar arbetsgivaren att kontrollera straffregisterutdraget för en arbetstagare som arbetar med äldre och som arbetar med personer med funktionsnedsättning från och med 1.1.2025. Serviceförmannen begär en person att uppvisa straffregisterutdrag som personen själv skaffar.

Förmannen kontrollerar alltid en yrkesutbildad persons lagliga behörighet via JulkiTerhikki.

**Säkerställande av lämplighet och pålitlighet vid rekrytering till arbete med barn och äldre och personer med funktionsnedsättning**

#### **ENHETSBESKRIVNING**

Från och med 1.1.2024 trädde en lag i kraft som förpliktar arbetsgivaren att kontrollera straffregisterutdraget för en arbetstagare som arbetar med äldre och som arbetar med personer med funktionsnedsättning från och med 1.1.2025. Serviceförmannen begär en person att uppvisa straffregisterutdrag som personen själv skaffar.

Förmannen kontrollerar alltid en yrkesutbildad persons lagliga behörighet via JulkiTerhikki.

\* Lag om funktionshinderservice (675/2023) träder i kraft 1.1.2025 (953/2023). Till den del tillsynslagen innehåller hänvisningar till lagen om funktionshinderservice gällande kontroll av straffregisterutdrag, träder rättigheten och skyldigheten att kontrollera straffregisterutdrag för arbetstagare som arbetar med personer med funktionsnedsättning i kraft 1.1.2025.

### 3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

#### Introduktion för personalen

Introduktion för personal inom Österbottens välfärdsområde ordnas enligt ett introduktionsprogram i tre delar (delar 1–3). Den första delen består av allmän introduktion. Den är avsedd för alla arbetstagare och även för studerande och sommarjobbare. Den andra delen består av introduktion till en specifik sektor (torde bli klar vid årsskiftet 2024–2025). Den tredje delen producerar enheten/avdelningen på en färdig mall (blir klar år 2025).

Välfärdsområdets introduktionsprogram är konstruerat i programmet Laatuportti. I Laatuportti finns även kompetensmatriser för personalen. Laatuportti har dessutom gränssnitt till HRM-systemet. Via systemen kan cheferna följa upp vilka delar av arbetstagarens introduktion som utförts. Ett nätbaserat introduktionsprogram säkerställer utöver uppföljningen även att introduktionen är av jämn kvalitet för alla. De arbetstagare som genomgått introduktionsprogrammet får en responsförfrågan som gäller introduktionsmaterialet.

Nätbaserad introduktion utesluter aldrig personlig introduktion. En ansvarsperson för introduktionen ska alltid utses för en ny arbetstagare. Den personliga introduktionen är viktigare än introduktionen på nätet. Innehållet i introduktionsprogrammet beskrivs närmare i välfärdsområdets intra.

#### ENHETSBESKRIVNING

Österbottens välfärdsområde har utarbetat en introduktionsutbildning i kvalitetsmodulen, som personalen utför.

Kronoby hemvård har en egen introduktionsmapp på varje hemvårdsbyrå och innehåller följande:

- Information om arbetsförhållanden, läkemedelslov, arbetslistor, sotender, sjukanmälan, ID-kort, nycklar, arbetskläder, uttryckspenning och Epassi.
- Allmän information om hemvården, t.ex. hemvårdens kriterier, plan för egenkontroll, räddnings- och beredskapsplan, teamavtal, läkemedelsplan, olika kontaktuppgifter mm.
- Information om datorer och mobiler: ÖVPH:s intra, epost och alma, populus, Lifecare, optimeringen, RAI och vårdplan, Haipro mm.
- Övrig viktig info, t.ex. beställningar, Pihljalainnas läkartjänster och HVC läkartjänster, Evondos, Alvar distansvård, arbetsbilar, hygienguide.
- Olika skolningar och blanketter som utförs/ifylls: Läkemedelslov, inskolningsdagar, apparatpass, introduktionskort (i inskolningsmappen), dataskyddets ABC, användar- och sekretessförbindelse, beredskapsplan (smal) i Laatuportti.

#### Fortbildning och säkerställande av kunnande

Välfärdsområdets personal- och utbildningstjänster utarbetar varje år i samarbete med tjänstesektorerna en plan för att upprätthålla och främja arbetstagarnas yrkesmässiga kunnande. Fortbildning ordnas både internt och externt.

Personalens kunnande och utbildningsbehoven bedöms i relation till utvecklingen av förfarandena inom social- och hälsovårdsverksamheten och välfärdsområdets strategi. Dessutom ska varje arbetstagares personliga utbildningsbehov gås igenom varje år vid ett utvecklingssamtal. Arbetstagarna har skyldighet att upprätthålla sitt eget yrkesmässiga kunnande och arbetsgivaren har skyldighet att ge personalen möjlighet att delta i fortbildning. (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för social- och hälsovårdspersonal 57/2024).



För personalen ordnas regelbundet olika slags utbildning, såsom till exempel utbildning i första hjälpen, hygien- och säkerhetsutbildning, nätutbildning i läkemedelsbehandling (LoVe), datasäkerhets- och dataskyddsutbildning och utbildning i olika elektroniska system.

I Laatuportti finns enhetsvisa gruppmatriser för uppföljning av personalens kompetenser. Via den egna gruppmatrisen kan cheferna följa upp vilka kompetenser personalen innehar (läkemedelslov och apparatpass). Personalen kan även själv följa med sina kompetenser och när de behöver förnyas.

### **ENHETSBESKRIVNING**

Personalen informeras om vilka skolningar organisationen erbjuder och vilka skolningar som är obligatoriska. Enhetens förman och serviceansvariga följer med dessa, påminner och informerar personalen. Skolningsintygen samlas in i en mapp. En del av skolningarna registreras automatiskt i alma, men förmanen för även ett eget register på personalens skolningar.

Vissa skolningar behöver uppdateras med jämna mellanrum, så som läkemedelsskolning och säkerhetsskolning. Personalen och förmanen får via e-post en påminnelse om personalens kommande uppdatering av läkemedelslov.

I huvudsak deltar personalen i interna skolningar, men även möjligt ibland att delta i externa fortbildningsskolningar.

Förmanen håller regelbundet utvecklingssamtal med sin personal och dessa samtal ifylles elektroniskt i alma.

#### **3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet**

### **ENHETSBESKRIVNING**

Via Työplus ordnas regelbundet lagstadgade hälsogranskningar för personalen vart femte år. Dessa hälsogranskningar för Kronoby hemvårds personal har förverkligats nu under hösten 2024 och delvist in på år 2025.

Serviceförmanen följer med antalet sjukfrånvaron och gör beslut på dessa i alma. Förmanen får meddelande via sin e-post om personalens sjukfrånvaro då de uppnått en viss mängd eller nivå under en viss period. Utgående från detta utför förmanen så kallade "aktivt stöd – samtal" med personen i fråga. I samarbete med Työplus ordnas vid behov trepartsmöten vid längre sjukfrånvaroperioder, där man går igenom personens arbetsförmåga, arbetsprestationer och ork i arbetet.

## **3.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet**

Österbottens välfärdsområdes personalplan grundar sig på välfärdsområdets strategi, personalpolicy och målen i personalprogrammet. Välfärdsområdet ska som tjänsteproducent följa upp att det finns tillräckligt med personal för tillhandahållandet av tjänsterna både inom den egna tjänsteproduktionen samt inom köpta tjänster (tillsynslag 741/2023, 23 §). Uppföljningen ska beakta de krav som finns i speciallagstiftningen gällande personaldimensioneringen och resurstilldelningen, såsom till exempel vårdardimensioneringen (lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012, 20 §).

Ett tillräckligt personalantal säkerställs även genom de konkurrensutsättningar som utförs i samarbete med upphandlingsenheten. Då förman rekryteras till tjänsteenheterna och då vikarier skaffas stöds rekryteringsprocessen av resursenheter inom välfärdsområdets olika tjänstesektorer.

Verksamhets- och resultatområdets beredskapsplan ska innehålla en plan för personalfördelning i allvarliga störningssituationer och undantagstillstånd.

Tjänsteenheterna ska rapportera och publicera i uppföljningsrapporten för planen för egenkontroll sådana avvikelser som gäller ett tillräckligt personalantal och vilka korrigerande åtgärder som vidtagits.

### ENHETSBEKRIVNING

Inom hemvården finns inga nationella krav för hur många vårdare per klient det bör finnas, eftersom klienterna vårdas i sitt eget hem. Personalresurserna och behoven bedöms och beaktas kontinuerligt i planeringen av verksamheten i båda arbetsschemaprogrammet och optimeringsprogrammet. Enheten har ett givet antal befattningar inom olika yrkesgrupper. Rekrytering av personal (långtidsvikarier, korttidsvikarier) sker via den egna enheten och rekryteringsenheten.

I planeringsskede planeras grundbemanning på 9-10 vårdare i morgonskift och minst 7 vårdare i kvällsskift. Inom enheten använder vi flexibelt våra befintliga personalresurser mellan olika team, men varje anställd har dock ett "hemteam" där man i huvudsak utför sitt arbete. Via optimeringsprogrammet styrs personalresurserna dag för dag. Klientantalet inom enheten varierar, men hålls på en nivå att personalresurserna vad gäller grundbemanningen räcker till.

Situationen är sådan, att det inte finns att fås till alla vikariat tillräcklig mängd kompetens personal, d.v.s. yrkesutbildade närvårdare. Därför har vi varit tvungna att anställa utbildade, men som inom enheten kunnat utföra de utbildningar/skolningar som krävs för att kunna arbeta som hemhjälpare med grundvårdsuppgifter. Till en viss del begränsar det besöksplaneringen, men underlättar dock enhetens verksamhet i sin helhet, eftersom alla klienter inte behöver medicinsk vård. För tillfället har vi flera läroavtalsstuderande som utbildar sig till närvårdare.

I planeringen av arbetslistor identifieras risken till tillgången till kunnig personal. I varje skift måste det finnas tillräckligt många utbildade närvårdare, eftersom hemhjälpare inte får utföra närvårdaruppgifter.

Vi är mån om studeranden som kommer på praktik och ser till att de får tillräckligt med inskolning och introduktion, så att de trivs och känner sig trygga och välkomna. Detta i sin tur bidrar till att studerandena stannar som vikarier (både inhopp och avtal).

## 3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

### ENHETSBEKRIVNING

I de fall där även någon annan serviceproducent är involverad i klientens vård, som t.ex. handikappservice, så ordnar vi vid behov olika slags vårdpalaver, möten och diskussion för att kunna ge klienten den bästa möjliga vården och servicen.

## 3.8 Lokaler och utrustning



## ENHETSBEKRIJVNING

Kronoby hemvårdsenhet finns placerad i tre olika kommundelar med hemvårdsbyråer i Kronoby, Terjärv och Nedervetil. Serviceförmännens och serviceansvarigas kansliutrymmen är placerade i Kronoby. Vid alla hemvårdsbyråer finns förutom teamrummen skilda rum för sjukskötare, pausutrymme, wc och materialförråd. Vid Nedervetil och Terjärv hemvårdsbyrå, finns dessutom badutrymme för sådana hemvårdsklienter som ej har eller har komplicerade och riskfyllda badutrymmen i sitt eget hem. Även i Kronoby finns det möjlighet i liknande situationer att ordna badhjälp vid ett seniorboende. Hemvårdsbyråerna städas 2-3 gånger per vecka av en privat serviceproducent, SOL städservice. Hemvårdsutrymmena i Nedervetil och Terjärv hyrs ut av kommunen och i Kronoby av en privat företagare.

På varje hemvårdsbyrå finns en beredskapsmapp innehållande räddningsplaner för fastigheterna och personalen, samt olika övriga säkerhetsanvisningar.

Hemvården har ingen mottagningsverksamhet och dörrarna till hemvårdsbyråerna hålls låsta.

Riskavfall samlas i separata riskavfallskärl. Övrig avfall sorteras och hanteras enligt allmänna direktiv. Dokument/pappersstrimlar finns på alla byråer. Känsliga dokument kan även samlas i ett stort avfallskärl ämnat för detta, som finns placerad vid Terjärv hemvårdsbyrå.

Enheten har utarbetat sin egen säkerhetssida i Laatuportti, innehållande säkerhetsplan, handlingskort, räddningsplaner mm.

Fastighetsägaren ansvarar för uppgifter som har att göra med underhåll av fastighet och gårdsplan/parkering.

### 3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Utrustningar och produkter som används i välfärdsområdets tjänstenhet ska uppfylla kraven och vara säkra. Tjänsteproducenten ska svara för förpliktelser enligt lag som getts om medicintekniska produkter (719/2021). Yrkesmässig användare ska ha namngiven ansvarig person som ansvarar för att lagen om medicintekniska produkter (719/2021, 32–33 §) följs i användarens verksamhet.

Fimea övervakar att medicintekniska produkter motsvarar kraven och aktörerna i branschen i Finland. Övervakningen av att produkterna motsvarar kraven gäller medicintekniska produkter som släppts ut på marknaden och deras yrkesmässiga användning och underhåll. Om tillbud som social- och hälsovårdens medicintekniska produkter förorsakar och som har lett till eller kunde ha lett till äventyrande av klients, användares eller annan persons hälsa ska alltid avläggas en anmälan om tillbud till Fimea (Fimea: Bestämmelse och anvisning 16.05.2023, Dnr FIMEA/2021/007734).

#### Namn på och kontaktuppgifter till ansvarig för yrkesmässig användning av produkter i hälsovården

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

Österbottens välfärdsområde säkerställer tillsammans med 2M-IT experter att datasystem som motsvarar kraven i kunduppgiftslagen (703/2023) används inom välfärdsområdet/ tjänstenheten och att datasystems användningssyfte motsvarar tjänsteproducentens verksamhet och att uppgifterna om tjänsteproducenten finns i Valviras register över

informationssystem. Informationssäkerhetsplan för internt bruk i organisationen (intra) har utarbetats för välfärdsområdet 2024. Informationssäkerhetsplanen uppfyller kraven som finns föreskrivna i 77 § i kunduppgiftslagen (703/2024) och i THL:s bestämmelse 3/2024. IT-direktörerna är ansvariga för informationssäkerhetsplanen och dess uppdatering.

Informationssäkerhetsplanen granskas en gång om året enligt årsklockan och vid behov i samband med att anvisningar för behandling av personuppgifter eller datasystemet ändras eller uppdateras. 2M-IT tillsammans med experter i Österbottens välfärdsområde följer och utvecklar verkställandet av informationssäkerhetsplanen. IT-direktörerna samt 2M-IT-experten svarar för det praktiska genomförandet av informationssäkerhetsåtgärder. Välfärdsområdets dataskyddsombud ansvarar för det praktiska genomförandet av dataskyddsåtgärder.

Om enheterna använder kameraövervakning ska personen informeras om det med kameraövervakningsmärke före han eller hon kommer in på övervakat område/ in i övervakad byggnad, som välfärdsområdet utarbetat. I fråga om kameraövervakning handlar man på välfärdsområdet i enlighet med anvisningar som välfärdsområdet har utarbetat och som upphittas på intra-nätverket. Dessa baserar sig på Regionförvaltningsverkets styrningsbrev för kameraövervakning i verksamhetsenheter inom socialvården utfärdat 2.2.2024 (LSSAVI/677/2024). Registerbeskrivningen av kameraövervakning finns på välfärdsområdet webbsida: <https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/organisation-och-beslutsfattande/var-dataskyddspraxis/>

## Medicintekniska produkter

### ENHETSBESKRIVNING

Inom alla tre hemvårdsteamerna finns en utsedd person (sjukskötare) som är ansvarig för de medicintekniska produkter som används. Vid behov skickas apparaturen på service. Varje anställd utför apparatpass, som registreras i Laatuportti. Enheten har ett eget apparatregister, som uppdateras vid förändringar.

Hjälpmedlen som klienterna använder kommer från hjälpmedelsutlåningen. Hjälpmedlen lånas ut på medicinska grunder. Hjälpmedelsutlåningen skaffar hjälpmedlen som behövs, underhåller dem och skickar dem vid behov för reparation. Hemsjukvården har möjlighet att ta med en fysio- eller ergoterapeut på hembesöket för att kartlägga behovet av hjälpmedel. Klienten blir handledd i hur ett hjälpmedel används, och vid behov kan man också fråga råd och handledning via hjälpmedelscentralen. Det finns också möjlighet att få hjälp av en fysioterapeut för bedömning, rådgivning och handledning av en klients hjälpmedelsbehov.

En del av hemvårdens klienter har distansbesök via Alvar-plattan och en del har även en läkemedelrobot Evondos för att trygga läkemedelsbehandlingen. Evondos har servicetjänster för läkemedelsrobotar, och följer med eventuella problem. Reparation och byte av robotarna sköts via Evondos. Vid problem med Alvar skickas plattan till en skild servicepunkt inom ÖVPH. Teamerna har kontaktuppgifter om detta.

### Namn på och kontaktuppgifter till namngiven ansvarig för medicintekniska produkter (enhetens apparatansvarige)

Team Kronoby: Marcus Nyberg, sjukskötare, 0503044341

Team Nedervetil: Micaela Backfält, sjukskötare, 0503044342

Team Terjärv: Ida Timmerbacka, sjukskötare, 0505624935

### Informationssystem och informationssäkerhet

## ENHETSBEKRIVNING

Serviceförmannen har en checklista på åtgärder för att trygga dataskydd. Alla anställda undertecknar en användarförbindelse där man går igenom det grundläggande om datasekretess och datasäkerhet. Dessutom ska personalen genomgå en webbkurs i datasekretess och datasäkerhet; Dataskyddets ABC för anställda inom offentliga förvaltning.

Dataskyddsansvariga och administratörer genomför loggövervakning med syfte att följa med att personuppgiftslagen, lagen om patientens ställning och rättigheter samt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården följs.

Dataskyddsansvarig: Tuija Viitala, telefonnummer 06 213 1840

## Användande av teknologi

### ENHETSBEKRIVNING

Följande teknologiska hjälpmedel används inom hemvården:

Evondos-läkemedelsrobot. Vid störningar larmar Evondos vårdaren via mobilen. Först utreds om hemvården kan åtgärda problemet som uppstått. Ifall ej, har vårdarna till förfogande ett telefonnummer till Evondos-support, därifrån de på distans kan åtgärda flera slags problem. Om roboten behöver bytas ut/behövs på service, så har vi reserv robot i lagret. Klienten ger ett muntligt samtycke.

Trygghetstelefon. Vårdarna testar regelbundet att klienternas trygghetstelefoner fungerar (1x/ månad). Fel och störningar rapporteras omedelbart vidare och man följer givna anvisningar. Inom enhetens alla tre hemvårdsteam finns en skild mobiltelefon för emottagande av trygghetslarm åt personalen gällande de klienter som har hemvården som hjälporganisation dag- och kvällstid. Inom Kronoby hemvårdsområde finns ingen nattpatrull som tar emot trygghetslarm nattetid. En del av hemvårdens klienter som har trygghetstelefon och som bor vid seniorboendet Herbertshus i Kronoby har nattetid serviceboendet Sylviahemmet som hjälporganisation, vilket finns beläget i samma hus som seniorboendet. Andra alarm som kommer nattetid styrs till Jakobstads nattpatrull. Klienten ansöker om trygghetstelefon i pappersform. Inom hemvården kommer småningom att tas i bruk en Everon-app i teamens trygghetstelefoner, via vilken personalen tar emot trygghetsalarm via alarmcentralen.

Distansvårdsplatta. De klienter vars hembesök helt eller delvist kan utföras på distans har en platta för detta i sitt hem. I samband med när klienten får plattan, undertecknar klienten en tillståndsblankett som berättigar hemvårdspersonalen till att tvinga fram ett samtal. Detta görs när en klient inte svarar och då finns det en risk någonting hänt med klienten. Om klienten ännu heller svarar, ringer vårdarna med vanlig telefon. Om man fortfarande inte får kontakt med klienten, utförs ett fysiskt hembesök.

Brandvarnare (klientens egen). Vårdarna kan vid behov testa klienternas brandvarnare och se till att klienten har en brandvarnare.

Behovet av att använda teknologi i klienternas hem utvärderas och bedöms individuellt. Klienten ska få tydlig information om planen och i samråd med varandra kan man ta i bruk olika teknologiska hjälpmedel i hemmet.

All ny personal får inskolning i de teknologiska hjälpmedel som används i klienternas hem

(Apparatpass).

### Namn på och kontaktuppgifter till person som ansvarar för person-/klient-/patientsäkerhetsutrustningars och/eller trygghetstelefoners

Evondos: Evondos-support. Mikko Saari som kontaktperson. Evondos-support tel. 027777625.

Trygghetstelefon: Everon-support. Servicehandledare Ellinor Engblom har hand om anskaffning av trygghetstelefoner inom Kronoby kommun, tel. 050 3471331

Alvar-distansvård: Inom vår enhet har vi Leila Toiviainen som huvudanvändare, tel. 040 4892026. Mikaela Bärs-Sunabacka fungerar som kontaktperson inom ÖVPH, tel. 040 1371439.

## 3.10 Läkemedelsbehandling

Varje enhet som verkställer läkemedelsbehandling och handledning i läkemedelsbehandling i Österbottens välfärdsområde ska ha uppdaterad plan för läkemedelsbehandling som beskriver läkemedelsbehandlingen som genomförs i enheten och hur läkemedelsbehandlingen förverkligas. Planen ska vara undertecknad av läkare.

I välfärdsområdet säkerställer alla legitimerade yrkespersoner inom social- och hälsovården samt utbildade yrkespersoner med skyddad yrkesbeteckning som i sitt arbete deltar i genomförande av läkemedelsbehandling sitt kunnande i läkemedelsbehandling. Läkemedelstillståndet förnyas med fem års intervaller. Ansvar för godkännandet av läkemedelsplaner och -tillstånd har delegerats genom chefsöverläkares beslut till särskilt namngivna ansvariga läkare regionalt eller enligt specialområde.

Arbetsenheternas läkemedelsplaner grundar sig på SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling [SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling \(2021: 6\)](#), Österbottens välfärdsområdets handbok om genomförande av säker läkemedelsbehandling (intra) samt anvisningar för olika sektorer och resultatområden. I handboken om säker läkemedelsbehandling beskrivs delområden som påverkar säkerheten och genomförandet av läkemedelsbehandlingen på organisationsnivå, principer samt rutiner och anvisningar genom vilka man strävar efter att garantera medicineringssäkerheten. Handboken styr utarbetandet av planer för enskilda sektorer och arbetsenheter. I handboken beskrivs ansvarsfördelningen i samband med genomförande av läkemedelsbehandling samt minimikrav som arbetstagare som deltar i genomförande av läkemedelsbehandling ska uppfylla.

Enskilda arbetsenheters planer för läkemedelsbehandling utarbetas på välfärdsområdets mall av plan för läkemedelsbehandling. Enheterna uppdaterar planerna för läkemedelsbehandling en gång om året och vid behov oftare om verksamheten i enheten, ansvariga eller lagstiftningen ändras.

### ENHETSBESKRIVNING

Läkemedelsbehandlingen i enheten baserar sig på enhetens plan för läkemedelsbehandling, som uppdateras regelbundet. Senast uppdaterad 11.10.2024. Planen för läkemedelsbehandlingen är en del av introduktionen för personalen.

Ansvar för upprättande av läkemedelsplanen inom enheten är förutom serviceförmannen, serviceansvariga samt enhetens läkemedelsansvariga sjukskötare.

När det gäller läkemedelsbehandling ska hemvårdens personal kunna reda ut klientens

helhetsmedicinering och tillsammans med läkaren bedöma om den är korrekt, följa upp läkemedelseffekterna och -säkerheten samt ge råd och handledning. Dessutom hjälper personalen med dosering och administration av läkemedel samt med apoteksärenden och förnyande av recept. Hemvården säkerställer också i samråd med klienten och de anhöriga att läkemedlen förvaras på rätt sätt i klientens hem samt ser till att hygienföreskrifterna iaktas i samband med administration av läkemedel.

I hemvården administreras läkemedel på följande sätt: läkemedelsbehandling på naturlig väg, intrakutana injektioner, subkutant och i muskeln. Intravenös vätske- och läkemedelsbehandling mera sällan. Maskinell dosdispensering av läkemedel innebär att apoteket levererar klientens morgon-, dags- och kvällsmediciner i separata dosdispenseringspåsar varannan vecka. Man använder e-recept (i annat fall förvarar/förnyar apoteken recepten). I första hand följer vårdarna upp läkemedelseffekterna och handleder klienterna.

Den vårdande läkaren ansvarar för läkemedelsbehandlingen. Hemvårdens sjukskötare har helhetsansvaret för läkemedelsbehandlingen på sitt eget ansvarsområde. Med helhetsansvar avses organisering av verksamheten, arbetsfördelning inom klientvård samt handledning, rådgivning och övervakning av läkemedelsbehandling. Det innebär också ansvar för att läkemedelsförsörjningen i arbetsenheten fungerar i samråd med vårdarna och andra aktörer som deltar i vården.

All personal som arbetar inom hemvården behöver ha en ikraftvarande läkemedelslov för att kunna delta i klienternas läkemedelsbehandling. LOVE och tillståndssintygen ska vara klara så snart som möjligt efter att arbetsförhållandet har inletts och senast inom 3 månader. I handboken LOVE, som ingår i guiden Säker läkemedelsbehandling som Österbottens välfärdsområde har gett ut, beskrivs processen med att säkerställa kompetens i läkemedelsbehandling. När det gäller studerande försäkras man sig om att studierna räcker till samt kontrollerar kompetensen/tillståndssintygen enligt anvisningarna i intra.

En arbetstagare som arbetar som hemhjälpare inom hemvården och som saknar utbildning, kan ge färdigt delade mediciner och medicin på naturlig nivå om de utfört läkemedelslovet för utbildade (Minilop).

Introduktion i läkemedelsbehandling är en del av introduktionsprogrammet och av introduktionen i enhetens riktlinjer. För en ny arbetstagare utnämns en person som ansvarar för introduktion. En yrkesutbildad person som ger läkemedelsbehandling förutsätts vara kompetent. Kompetensen byggs upp under utbildningen och kompletteras av arbetserfarenhet och fortbildning så att den uppfyller de krav som arbetsuppgifterna ställer.

Serviceförman tillsammans med serviceansvariga ansvarar och övervakar att hela personalen har ikraftvarande läkemedelslov. Personalens läkemedelslov registreras i Laatuportti och sparas i pappersform i en mapp i förmannens kansli.

### **Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter**

Anneli Lövsund, Ledande läkare Kronoby hälsovårdscentral.

Klienter med regelbunden hemvård har via Pihlajalinna två egna ansvarsläkare, som har hehetsansvaret för läkemedelsbehandlingen.

Jukka Virolainen, team Kronoby, tel. 040 1616900

Anita Adler, team Nedervetil och Terjärv, tel. 040 9210131

### Namn på sjukskötare som ansvarar för verkställandet av läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Micaela Backfält, sjukskötare, tel. 050 3044342

## 3.11 Näring

### ENHETSBESKRIVNING

Klienternas näringstillstånd bedöms via RAI-programmet 2x/år med en MNA-mätare. Dessutom följer man med klienternas vikt regelbundet ca. en gång per månad eller vid behov. Olika tilläggs näringspreparat används vid behov. Personalen följer med under hembesöken att klienter äter och hjälper till om det behövs vid måltider. En stor del av klienterna har måltidsservice och personalen hjälper endast till att servera och värma detta. Vid behov hjälper man också till med att sätta fram morgon-, mellan- och kvällsmål. Personalen hjälper också klienten att beställa varor via butikskassen, ifall klienten själv eller anhöriga inte kan göra det.

Klienternas dieter beaktas i Lifecares riskuppgifter. Vårdarna tar hänsyn till dieter vid beställning av mat från butiken och måltidsservice och vid servering av mat. Klienternas önskemål tas i beaktande när hemvården beställer, serverar och värmer mat.

## 3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

I Österbottens välfärdsområde följs lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och Institutet för hälsa och välfärds (THL) anvisningar och rekommendationer. Utgående från dessa har egna anvisningar om hygien och bekämpning av infektioner utarbetats. Dessa anvisningar finns för personalen och tjänsteproducenterna i välfärdsområdets intra och Sharepoint.

Hygienskötarna arbetar tillsammans med välfärdsområdets infektionsläkare som sakkunniga i bekämpning av infektioner i social- och hälsovårdens enheter. Kontaktuppgifterna till hygienskötare som arbetar i välfärdsområdet och deras ansvarsområden finns i välfärdsområdets intra och på [webbsidorna](#).

Infektionsskötare arbetar i social- och hälsocentralerna och ansvarar tillsammans med infektionsläkare för rådgivning för medborgare, skolor och daghem och för utredningsarbetet i samband med smittsamma sjukdomar: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/hygien-och-forebyggande-av-infektioner/smittsamma-sjukdomar/>

Enheten ska ha egen namngiven hygienansvarig. Hygienansvarigas roll i arbetsenheterna och deras uppgiftsbeskrivning finns i intra och för privata tjänsteproducenter i Sharepoint.

### Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

Institutet för hälsa och välfärds (THL). Anvisningar för förebyggande och bekämpning av infektioner: <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/anvisningar-for-forebyggande-och-bekampning-av-infektioner>

Institutet för hälsa och välfärds (THL). Infektionssjukdomar och vaccineringar: <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer>

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [Anvisningar för tjänsteproducenter](#)

### ENHETSBESKRIVNING

Alla vårdare inom hemvårdsenheten bär sitt eget ansvar för förverkligande av god hygien i vården. Riskfaktorerna för infektioner är samma i hemvården som i övriga sjukhusvärlden. Trygg och högklassig hemvård säkerställs. Uppkomst och spridning av infektioner förhindras genom att man agerar aseptiskt. Förebyggandet och förhindrandet av infektioner och sjukdomar försöker man förhindra genom att följa allmänna direktiv från infektionsenheten.

Betydelsen av sedvanliga försiktighetsåtgärder och god hygien framhävs speciellt i hemvården.

Infektionsbekämpning som hör till vården är en viktig del av klientens serviceprocess. Inom hemvården ska ex arbetsordningen och hembesöken försöka planeras så, att bärare av multiresistenta bakterier vårdas efter de övriga klienterna och att en noggrann anvisning över försiktighetsåtgärder efterföljs, med ex skyddskläder etc.

Enheten har en sjukskötare som är utsedd till enhetens hygien- och infektionsansvarig. Hen deltar regelbundet i hygienkolningar inom organisationen och informerar vidare åt andra i den egna enheten. Alla i personalen kontrollerar dock nya direktiv gällande hygien- och infektionsanvisningar. Vid frågor och oklarheter kontaktar enheten hygienskötaren.

Skyddsåtgärder:

Handdesinfektion; Rumstavlur med handdesinfektion- och rätt teknik för handtvätt är uppsatta vid handtvättställen på hemvårdsbyrån.

Handdesinfektionsmedel finns tillförfogande i varje hemvårdsväska, i firmabilen, nära enhetens ytterdörr, i allmänna utrymmen, i personalens utrymmen, på Wc samt vid varje handtvättställe på hemvårdsbyrån. Dessutom strävar vi efter att handdesinfektionsmedel finns hemma hos varje klient och klienterna instrueras även vid behov hur man använder det. Skyddshandskar och skyddstossor samt i behov övriga skyddskläder finns även till förfogande i varje hemvårdsväska.

Vårdredskap och hemvårdsväskorna; Alla i hemvården har egna hemvårdsväskor som de ansvarar för själva, att de rengörs med desinfektionsmedel som är lämpliga för detta.

Arbetskläder; Personalen använder arbetskläder som till en del beodras av arbetsgivaren. För anskaffning, rengöring och reparation av kläderna ansvarar arbetsgivaren. Arbetskorna ska vara säkra, samt lättrengörbara och arbetstagaren ansvarar själv i regel för rengöring och anskaffning av skorna.

Hygienpass krävs inte inom hemvården, men grundförutsättningen för matförsörjning hos klienterna i hemvården är rena händer, kärl och hanteringsredskap, städad arbetsomgivning, rätt slags förvaring av livsmedel och en god allmän handhygien.

Hemvårdsenheten bör ha och har en uppdaterad skriftlig städplan. I planen bör framkomma vem som ansvarar för städningen, när och vad innehållet av städningen är på enheten.

Epidemier och vaccinationer; Personalen inom hemvården erbjuds vaccinationer inom nationella vaccinationsprogrammet och får årligen säsonginfluensa-vaccination utan kostnad. Dessutom fås andra nödvändiga vaccinationer via företagshälsovården.

Bland annat noro- och influensavirus orsakar tidvis epidemier på enheten. För



smittbekämpningens del är det viktigt att man vid uppkomst av epidemi följer noggrant föreskrifter för smittbekämpning för att bryta epidemin.

- Använda skyddsutrustning så som munskydd, noggrann handhygien samt vid behov konsultera hygienskötaren för området.

#### **Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig**

Micaela Backfält, sjukskötare, tel. 050 3044342

### **3.13 Hälso- och sjukvård**

#### **ENHETSBEKRIVNING**

Icke brådskande sjukvård förverkligas enligt plan av enhetens och teamets sjukskötare. Enheten har en ansvarsläkarservice för regelbundna hemvårdsklienter som tillhandahålls av Pihlajalinna och därifrån har enheten fått anvisningar och direktiv gällande olika sjukvårdskrävande situationer. Läkartjänster för enhetens tillfälliga hemvårdsklienter ordnas via HVC.

Ifall klientens tillstånd vid hembesök kräver omedelbar sjukvård, kontaktas nödcentralen direkt. Ifall klientens tillstånd inte är akut kontaktas under tjänstetid Pihlajalinnas egna ansvarsläkare eller bakjouren (regelbundna klienter) för att få fortsatta vårddirektiv. Utanför tjänstetid kontaktas Pihlajalinnas bakjour. När det gäller tillfälliga klienter och ärendet inte är akut, kan man konsultera HVC-läkare vardagar.

Vid plötsligt dödsfall har Pihlajalinna anvisning som finns tillgängliga inom enheten. Under tjänstetid tas kontakt med den egna ansvarsläkaren och utanför tjänstetid med bakjouren. ÖVPH har en egen anvisning gällande dödsfall i hemmet.

Gällande klienternas tandvård har klient/anhörig/personal möjlighet att kontakta hälsocentralens tandklinik.

Varje team har egna sjukskötare på plats vardagar kl. 7-14:30.

Klientens hälsa medföljes i samband med alla hembesök och vid behov kan Pihlajalinnas ansvarsläkare eller HVC-läkare kontaktas gällande klientens hälsotillstånd. Sjukskötarna konsulterar ansvarsläkaren regelbundet 1x/vecka och vid behov bakjouren vid mer brådskande ärenden. Ansvarsläkaren utför närronder regelbundet i varje team med 1-2 månaders mellanrum, och då kan läkaren göra hembesök till klienten.

Personalen uppdaterar sina livräddandeförstahjälp kunskaper var tredje år enligt plan.

När det gäller klienter som har palliativ vårdlinje eller är i terminalvård följs direktiv som ordinerar från palliativa polikliniken.

### **3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling**

#### **ENHETSBEKRIVNING**

Åt alla klienter uppgörs en individuell vård- och serviceplan, vilken görs upp tillsammans med klient och vid behov också med anhöriga. Som grund för planen används RAI-bedömningen och därifrån de uppgifter som berättar om klientens funktionsförmåga. I planen dokumenteras mål för t.ex. daglig rörelse, utevistelse, rehabiliterande verksamhet osv. Dessutom dokumenteras mål



som klienten ställt åt sig själv och uttryckt sig om.

Klientens funktionsförmåga stöds med hjälp av ett rehabiliterande arbetssätt, man gör inte något för klienten som hen kan göra själv, utan man stöder och handleder klienten att använda egna resurser så långt som möjligt. Tillsammans med klienten gör man vardagliga sysslor (klädtvätt, disk, föra ut roskis osv.). Åt klienten ges uppmuntrande feedback. Klienten handleds till deltagande i hobby och klubbverksamhet om möjligt, ex. dagverksamhet. Klienten förses med nödvändiga hjälpmedel, med vars hjälp klientens funktionsförmåga och välmående stöds.

Anhörigas delaktighet i klientens vård är viktig i samarbete med hemvården. Vid behov stöder hemvården klienten att till exempel ringa telefonsamtal tillsammans åt en anhörig (om inte klienten klarar av det själv).

Uppföljning av klientens vårdplan sker regelbundet 2x/år och vid behov. Genom daglig dokumentering och kontakt med klienten uppföljs välbefinnandet, funktionsförmågan och at vårdplanen följs.

### 3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

Österbottens välfärdsområde är registeransvarig för klient-/patientuppgifter i den tjänst som hör till dess organiseringsansvar. Välfärdsområdet/tjänstenheten ska se till att tjänstenheten i sin verksamhet följer EU:s allmänna dataskyddsförordning (679/2016) och stadganden i kunduppgiftslagen (703/2023) och instruktioner om behandling av kund- och patientuppgifter och om dataskydd som Österbottens välfärdsområde utarbetat.

Tillvägagångssätt i fråga om välfärdsområdets dataskyddspraxis och behandling av personuppgifter har beskrivits på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [Vår dataskyddspraxis](#) och för personalen i intra (Dataskydd och datasäkerhet). På samma webbplats finns även anvisningar för personalen om hur de ska handla enligt artikel 34 i dataskyddsförordningen (679/2016) i samband med personuppgiftsincidenter (Anmälan om personuppgiftsincident).

Alla välfärdsområdets arbetstagare, studerande och övriga personer som behandlar sekretessbelagda uppgifter i organisationen undertecknar sekretessförbindelse om användning av uppgifter och informationssystem. Tystnadsplikten gäller arbetstagare under och efter anställnings- eller uppdragsförhållandet. Av arbetstagarna förutsätts vidare att de slutför dataskydds- och informationssäkerhetsutbildning. Länk till utbildningen och sekretessförbindelsen finns i Intra (Dataskydd och informationssäkerhet). Plan för informationssäkerhet som upprättats för intern användning i Österbottens välfärdsområde finns i välfärdsområdets intra.

#### ENHETSBESKRIVNING

När personal inleder ett arbetsförhållande eller praktikperiod, bekantar de sig med organisationens användar- och sekretessförbindelse, undertecknar den och således förbinder sig att följa de anvisningar som där beskrivs. Sekretessen gäller under hela den perioden som arbetsförhållandet eller praktikperioden varar samt efter det. Dessutom ska personalen genomgå en webbkurs i datasekretess och datasäkerhet; Dataskyddets ABC.

Inom hemvården använder vi följande datasystem;  
-Lifecare

-Acute -> Detta klientdatasystem finns våra regelbundna hemvårdsklienter i, eftersom dessa berörs av Pihlajalinnas distansläkarservice (köptjänst).

Klientuppgifter arkiveras inte längre i pappersform, utan elektroniskt i nämnda patientdatasystem. Vissa uppgifter överförs automatiskt till Kanta-tjänsten.

Dataskyddsansvariga och administratörer genomför loggövervakning med syfte att följa med att personuppgiftslagen, lagen om patientens ställning och rättigheter samt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården följs.

Personalen i hemvården dokumenterar och statistikför besöken via mobilen, d.v.s. utan dröjsmål eller senast under samma dag.

All ny personal har 3-5 inskolningsdagar med handledare och under den perioden introduceras även dokumentering av klientuppgifter. Åt studerande ansöker förmannen om studerande inloggningar till patientdatasystemet, vilket betyder att handledaren alltid bör godkänna en studerandes dokumentation.

Åt personal ansökes användarrättigheter till olika program i enlighet med vad de har för kompetens (studerande, närvårdare, sjukskötare osv.).

Personalen gör en elektronisk anmälan om alla tillbud och avvikelser som skett en klient och skickar anmälan till sin närmaste chef för behandling. Haipro (anmälan om riskfylld situation eller säkerhetsobservation) samt SPro är ett rapporteringsförfarande för och ett datatekniskt redskap vid händelser som äventyrar patient- och klientsäkerheten.

I vårt huvudsakliga patientdatasystem Lifecare kommer det förändringar på våren 2025, eftersom programmet uppdateras och hela välfärdsområdet tar i bruk detta enhetliga system. I samband med detta kommer olika slags förändringar gällande klientdokumentation som styrs av lagar. Hela personalen kommer att delta i skolningstillfällen gällande ibruktagandet av nya Lifecare.

**Namn på och kontaktuppgifter till chef/ansvarig person som svarar för behandlandet av klientuppgifter i tjänstenheten enligt 7 § i kunduppgiftslagen (703/2023) och anvisningar som hänför sig till det.**

Tuija Viitala, dataskyddsombud, 062131840, e-post: tietosuojavastaava@ovph.fi

**Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar**

Välfärdsområdets dataskyddsombud behandlar inkomna loggdataförfrågningar och utredningar. Dataförfrågningarna ska lämnas in skriftligt till adressen:

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud / C.0, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

Telefonnummer 06 213 1840, e-post: tietosuojavastaava@ovph.fi eller

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud, Dammbrunnsvägen 4, 1. våningen, 65100

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

Telefonnummer: 040 183 2211, e-post: dataskyddsombud@ovph.fi

## 4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

### 4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

Riskhanteringsansvar i Österbottens välfärdsområde har beskrivits i välfärdsområdets förvaltningsstadga, verksamhetsstadga och program för egenkontroll. Förfaringsätt i riskhanteringsprocessen och i riskhanteringspraxis har beskrivits i handboken i riskhantering (intra/materialbanken) avsedd för intern användning i organisationen.

Riskhanteringen och -bedömningen är en del av det systematiska utvecklandet av klient-/patientsäkerheten i Österbottens välfärdsområde och normal verksamhet i enheterna. Förutsättningen för riskhanteringen är att ett öppet och tryggt klimat råder i arbetsgemenskapen där både personalen och klienterna/patienterna och deras anhöriga vågar ta upp observationer och missförhållanden i kvaliteten och klient- och patientsäkerheten.

Riskbedömningen görs på enhetsnivå i dagligt arbete och som en del av ledningens beslutsprocess. Förutseende riskbedömning är en del av kontinuerligt utvecklande av verksamheten både på enhetsnivå och regional nivå samt på organisationsnivå. Ledningen och/eller chefen i enheten svarar för att fastställa vilka risker är acceptabla och vilka åtgärder behövs för att sänka riskerna till acceptabel nivå.

Riskprocess indelas i tre delar: operativa och strategiska risker och förändringsrisker. Operativa eller funktionella risker bedöms hela tiden men minst en gång om året gör enheterna en systematisk riskbedömning. För att identifiera funktionella risker har välfärdsområdet skapat en strukturerad riskbedömningsblankett (Kvalitetsportal) som stöd för enheterna. Strategiska risker dokumenteras varje höst i samband med att verksamhetsplanen utarbetas (Opiferus). Strategiska risker är risker som kan hota eller förhindra genomförandet av verksamhetsplanen. Förändringsriskerna är antingen externa eller interna förändringar i verksamheten. De kan stå i samband med projekt eller andra förändringar i verksamheten. Då strävar man efter att göra riskbedömningen redan i planeringsskedet så att riskerna kan minimeras på förhand. Riskbedömningen görs i första hand i den egna enheten tillsammans med personalen.

#### ENHETSBESKRIVNING

Serviceförmannen tillsammans med serviceansvarig ansvarar för enhetens riskbedömningar och riskhanteringar. En riskbedömning inom enheten görs regelbundet 1x/år, tillsammans med personalen. Regelbundet och kontinuerligt anmäler personalen via Hai-pro-systemet risker och avvikelser samt tillbud, som behandlas med personalen på personalmöten. En plan för hur risker förebyggs verkställs så fort som möjligt, utgående från hur akut och stor risken är. Mest akuta risker behandlas omgående.

Personalen väljer själv om man anmäler en avvikelse anonymt eller med namn. Anmälningarna behandlas på en neutral och allmän nivå, utan att beskylla någon direkt eller lyfta fram namn på någon enskild person. Vid känsliga fall kan ärendet behandlas separat med en skild person.

I introduktionen av vår enhets personal ingår även förfaringsättet gällande Hai-pro-anmälningar.

### 4.2 Riskhantering, behandling av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänst eller serviceprocess bedöms mångsidigt genom att undersöka klient- och patientsäkerheten och

den tjänst som klienten/patienten får. Att identifiera riskerna som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för planen för egenkontroll och genomförandet av egenkontrollen. Utan att identifiera missförhållanden kan man inte förebygga riskerna i klient- och patientsäkerheten och systematiskt ingripa i missförhållanden. Vårdförhållandets personal bedömer kontinuerligt den egna verksamheten, hör klienter/patienter och gör observationer i frågor som gäller verksamheten, kvaliteten och klient-/patientsäkerheten samt beaktar klientresponsen när verksamheten utvecklas.

**Program, planer och anvisningar som beskriver och stöder genomförandet av egenkontrollen och riskhanteringen i Österbottens välfärdsområde är bland annat:**

- Österbottens välfärdsområdesstrategi
- Förvaltnings- och verksamhetsstadgan
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i välfärdsområdets beredskapsplan, beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområden och resultatenheter och handlingskort för störningar
- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan
- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- Välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personal- och utbildningsplan
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

## ENHETSBESKRIVNING

Vår enhet använder sig även av olika checklistor gällande mediciner, checklista i hemmet för brandsäkerhet, dubbelkontroll vid medicindelning. Förmannen har checklistor på personalens utbildningar, webbskolningar gällande t.ex. dataskydd samt säkerställer att alla fått information om samt undertecknat användar- och sekretessförbindelsen. Personalens läkemedelslov registreras i Laatuportti, via vilken man följer med deras giltighetstid.

I vanligaste och största riskerna i vår enhet har att göra med läkemedelsbehandling, t.ex. klienten har inte fått kvällsmedicin. Det finns även risker för personalen speciellt vintertid, eftersom personalen ska köra till klienterna oberoende av väderlag. Halka, svårframkomliga vägar, oplogade och osandade gårdsplaner osv.

**Väsentliga risker som tjänstenheten/enheten identifierat och metoder som används för att hantera dem**

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Brist på kompetent personal.	I första hand rekryteras kompetent personal. Utbildad personal (hemhjälpare/studerande) utför Minilop-läkemedelslov, som berättigar till att delta i läkemedelsbehandling till en viss del (ge färdigt delade mediciner och mediciner på naturlig väg).
Osäkerhet i utförandet av RAI och vårdplaner.	I och med att RAI-programmet byts ut till en ny version år 2024, så genomför personalen RAI-utbildningar. Enheten har flera RAI-ansvariga, som handleder och stöder övrig personal. För vårdplaner har enheten utarbetat en färdig modell, som underlättar personalen i utförandet av vårdplaner.
Psykisk belastning bland personalen p.g.a. dåligt samarbete.	Diskussioner och samarbetsmöten där bland annat också arbetshälsovården och arbetsskyddet har varit inblandade. Vi har ordnat en utvecklingsdag, där personalen involverades på olika sätt och där vi tillsammans kunde hitta orsaker till problemen samt att vi utarbetade en plan och modell för hur vi i fortsättningen ska kunna samarbeta bättre. Modellen utarbetades i form av spelregler för teamet, samt hur en bra arbetsdag ska se ut. Vi gjorde tavlor på dessa som finns på väggen i teamrummet. Möjligheten att delta i arbetshandledning utreds.
Risker med läkemedelsbehandling.	De flesta klienter har dospåsar, vilket minskar risken att personalen delar medicinerna fel. I de enstaka fall då mediciner delas i dosett, utförs dubbelkontroll. I optimeringstexter noteras i klienternas besöksinnehåll olika saker som berör läkemedelsbehandling (t.ex. kolla att klienten tar sin medicin). Vissa klienter har Evondos-läkemedelsrobotar, som underlättar medicintaget och således risk för glömska eller överdosering minskar. Klienterna har även låsbara medicinskåp i deras hem. Inga mediciner förvaras vid byråerna, vilket minimerar risken att ge fel klients medicin.
Risker med läkemedelsbehandling. Olycksfallsrisker bland personalen.	På hemvårdsbyråerna finns att ha med sig halkskydd, reflexväst, pannlampor, grussäckar,

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Riskfyllda hemförlovningar.	Ljudlarm mm. Personalen har i sina arbetsmobiler nedladdat 112-appen.
	Enkät om processen för hemförlovningar har sänkts. Personalen gör HaiPro-anmälning varje gång när en hemförlovning är bristfällig.

#### 4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

Tjänsteproducenten har skyldighet att underrätta personalen om anmälningsskyldigheten (Tillsynslagen 741/2023, 30 §). Tjänsteproducenten ska underrätta personalen om anmälningsskyldigheten och frågor som hänför sig till den. Instruktioner om hur anmälningsskyldigheten verkställs ska inkluderas i tjänsteenhetens egenkontrollplan som avses i 27 §. Anmälningsskyldigheten för välfärdsområdets personal och instruktionerna om anmälningsskyldigheten finns i intra.

#### Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet (tillsynslagen 741/2023, 29 §)

Tjänsteproducenten ska trots sekretessbestämmelserna omedelbart underrätta Österbottens välfärdsområde/tjänsteanordnaren och tillsynsmyndigheten om sådana missförhållanden som framkommer i tjänsteproducentens egen eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten samt om händelser, skador eller tillbud där klient- och patientsäkerheten har äventyrats allvarligt och om andra sådana brister som tjänsteproducenten inte har förmått eller inte förmår åtgärda genom egenkontroll.

En person som ingår i välfärdsområdets/tjänsteproducentens personal eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som underleverantör ska trots sekretessbestämmelserna utan dröjsmål underrätta ansvarspersonen för tjänsteenheten eller någon annan person som ansvarar för övervakningen av verksamheten, om hen i sina uppgifter upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård eller hälso- och sjukvård för klienten eller patienten eller upptäcker eller får kännedom om en lagstridighet av annat slag. Den som tagit emot anmälan ska underrätta tjänsteanordnaren eller tjänsteproducenten om saken. Tjänsteanordnaren, tjänsteproducenten och ansvarspersonen ska vidta åtgärder för att avhjälpa missförhållandet eller den uppenbara risken för ett missförhållande eller lagstridigheten av annat slag. Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna.

Den som tagit emot anmälan ska anmäla och den som gjort anmälan kan trots sekretessbestämmelserna underrätta tillsynsmyndigheten om saken, om missförhållandet eller den uppenbara risken för ett missförhållande eller lagstridigheten av annat slag inte avhjälps utan dröjsmål. Tillsynsmyndigheten kan besluta om åtgärder på det sätt som föreskrivs i 38 § (741/2023) eller meddela ett föreläggande enligt 39 § för att undanröja missförhållandet. Den som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

- HaiPro-systemet (klient- och patientsäkerhetsanmälan, arbetssäkerhetsanmälan, dataskydds-/personuppgiftsanmälan)
- SPro-systemet (anmälan om observerade missförhållanden eller risker för missförhållanden i

verkställandet i socialvården).

På anmälningar gjorda i ovan nämnda system verkställs bedömning av risker och i dem dokumenteras utvecklande/korrigerande åtgärder för att undanröja/minska riskerna.

**I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.**

**Barnskyddsanmälan och anmälan om misstanke om brott mot barn (417/2007, 25 §, 12.2.2010/88)**

Arbetstagare som uppges i barnskyddslagen (25 §) har skyldighet att göra barnskyddsanmälan om de i sitt arbete har fått veta om ett barn vars behov av vård och omsorg, förhållanden som äventyrar utvecklingen eller eget beteende kräver utredning av eventuellt behov av barnskydd. Närmare anvisningar om hur du gör barnskyddsanmälan och anmälan om brott som riktas mot barnet finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: <a href="https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-barn-unga-och-familjer/barnskydd/barnskyddsanmalan/">Barnskyddsanmälan.</a>

**Anmälan om behov av socialvård (socialvårdslagen 1301/2014, 35 §)**

Om en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), eller annan person som nämns i 35 § i socialvårdslagen, i sitt arbete har fått kännedom om en person vars behov av socialvård är uppenbart, ska hen styra personen till att söka socialtjänsten eller om personen samtycker till det kontakta den myndighet som ansvarar för välfärdsområdets socialvård, så att stödbehovet kan bedömas. Om samtycke inte kan fås och personen är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, eller om ett barns bästa absolut kräver det, ska yrkespersonen utan dröjsmål göra en anmälan om behovet av socialvård trots sekretessbestämmelserna. [Anvisning och anmälningsblankett](#) för bedömning av stödbehov hos person som kommit till socialvården finns på välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-seniorer/socialarbete-for-aldre/>

**Anmälan till räddningsmyndighet om uppenbar brandfara eller annan risk för olycka (räddningslagen 379/2011, 42 §)**

Om välfärdsområdets personal/myndigheter i samband med sin tjänsteförrättning upptäcker eller annars får kännedom om uppenbar brandrisk eller annan risk för olyckor i en byggnad, en bostad eller något annat objekt ska de oberoende av eventuella sekretessbestämmelser underrätta välfärdsområdets räddningsmyndighet om saken (42 §). Anvisningar om hur du gör anmälan och länk till elektronisk anmälningsblankett finns på webbsidorna för räddningsverket i Österbottens välfärdsområde: [Anmälningar till räddningsverket](#).

**Anmälan om farliga situationer förknippade med produkter (lag om medicintekniska produkter 719/2021, 35 §)**

Om farliga situationer som skett inom social- och hälsovårdsbranschen och som är förknippade med medicintekniska produkter och som har lett eller kunde ha lett till att patients, användares eller annan persons hälsa äventyrats ska alltid skrivas en rapport om tillbud till Fimea (lag om medicintekniska produkter, 35 §). Tillbudsanmälan till Fimea ska göras utan dröjsmål och den kan göras direkt elektroniskt samtidigt med HaiPro-anmälan. När du anmäler ett tillbud direkt genom HaiPro sparas uppgifterna om tillbudet i det elektroniska systemet. Anvisningar om hur du gör anmälan i HaiPro-systemet finns i välfärdsområdets intra (produktsäkerhet).

**Anmälan om säkerhetsöverträdelse (dataskyddsförordning, 679/2016, artikel 34)**

Personalens handlingsdirektiv för anmäling av personuppgiftsincident till dokumentering finns i



intra (anmälan om personuppgiftsincident). Säkerhetsöverträdelserna dokumenteras även i HaiPro-systemet (informationssäkerhet).

### **Anmälan av epidemier och allvarliga infektioner i samband med vård (HARVI)**

Anvisningarna om hur du gör anmälan finns på THL:s webbsidor: [Anmälan av andra epidemier och allvarliga vårdrelaterade infektioner \(HARVI\)](#).

### **Anmälan om oegentligheter i organisationen (EU:s Whistleblowing-direktiv, 2019/1937; Lagen om skydd för rapporterade personer 1171/2022)**

I Österbottens välfärdsområde finns en intern etisk kanal för anmälan av oegentligheter och olämplig verksamhet i organisationen. Anvisningarna om hur du gör anmälan och länk till anmälningskanalen finns i välfärdsområdets intra (etisk anmälningskanal).

### **ENHETSBESKRIVNING**

Vid inskolning av ny personal inom hemvårdsenheten, informeras att alla inom personalen har skyldighet att anmäla missförhållanden eller uppenbara risker för missförhållanden som de upptäcker i förverkligandet av klienternas vård. Anmälan görs först till enhetens serviceförmän, som i första hand tar emot avvikelsetjänstgöringar. Serviceförmannen anmäler ärendet vidare till socialvårdens ledande tjänsteinnehavare. I fall inte arbetsgivaren vidtar tillräckliga åtgärder trots diskussioner som förts på enheten och klientsäkerheten äventyras, skall en anmälan göras till regionalförvaltningsverket. Den person som tar emot en anmälan ska vidta åtgärder för att rätta till missförhållandet eller avvärja risken så fort som möjligt.

För klienter som beviljas service finns krav som bör uppfyllas för att både klienternas och personalens säkerhet ska garanteras. Klienten förbinder sig att följa arbetsskyddsbestämmelserna i enlighet med arbetsskyddslagen. Till arbetsgivarens skyldighet hör att säkerställa att den anställda inte blir utsatt för olycksrisker, risker i arbetsmiljö eller för skadlig belastning i hemmet.

Vid tillbud och incidenter gör personalen anmälningar via HaiPro och Spro –programmen.

### **4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänstproducent**

#### **Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse**

Om fel, missförhållande eller tillbud skett i klients/patients eller anhörigs vård eller tjänst kan klienten/patienten göra anmälan om tillbud på elektronisk blankett på Österbottens välfärdsområdets webbsidor. Anmälningsblanketten finns på välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

#### **Extern tjänstproducent/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande**

Österbottens välfärdsområdets samarbetspartners kan lämna extern tjänstproducent/samarbetspartners anmälan om allvarlig händelse, missförhållande eller tillbud i välfärdsområdets verksamhet via en webblankett. Anmälningarna styrs till klient- och patientsäkerhetskoordinatorerna samt till kvalitetsdirektören varefter anmälingen behandlas tillsammans med ansvariga personer. Vid behov deltar även övervakningen i utredandet av den farliga händelsen eller missförhållandet.

Anmälningsblanketten finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

#### **Privat tjänstproducent egenkontrollanmälan**

Privat tjänstproducent (producenter av köptjänster och servicesedelproducenter) ska lämna



egenkontrollanmälan om farlig händelse i egen verksamhet på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [Privata tjänsteproducentens egenkontrollanmälan](#)

#### 4.2.3 Behandling av farliga situationer, brister, missförhållanden och korrigerande åtgärder

##### ENHETSBESKRIVNING

Missförhållanden, olyckshändelser, farliga situationer och brister som händer inom enheten gör personalen anmälningar om via Haipro och Spro –programmen. Dessa behandlas i första hand inom enheten. Vid allvarigare fall har vi kontakt med personal utanför enheten, t.ex. arbetsskyddsfullmäktige, koordinatorerande serviceförman, dataskyddsombud osv.

Den information och resultat som fås från avvikelseanmälningar används i utvecklingen av enhetens verksamhet.

Personalen känner till förfaringssättet gällande anmälningar via Haipro och Spro.

Haipro-anmälningar som går igenom med personalen görs på en neutral och allmän nivå, utan skuldbeläggande. Anmälningarna kan göras anonymt.

##### Utvecklingsplan för egenkontroll

Bristerna i kvaliteten på tjänsten och klient-/patientsäkerheten som man upptäckt i tjänsteenhets/enhetens uppföljning av egenkontrollen och framkomna utvecklingsbehov och åtgärder för att korrigera dem skrivs in i utvecklingsplanen i egenkontrollen. I planen skrivs in också vem som ansvarar (uppgiftsbenämning) för vilka utvecklingsåtgärder och med vilken tidtabellen åtgärderna verkställs. Utvecklingsplanen finns i bilaga 1 i egenkontrollplanen.

#### 4.3 Köptjänster och underleverans

Välfärdsområdena ska på grundval av sitt organiseringsansvar fortlöpande styra och övervaka de privata tjänsteproducenterna och deras underleverantörer när tjänster produceras (tillsynslag 741/2023, 24 §, lag om välfärdsområden 611/2021, 10 §). Som ordnare och beställare av tjänst säkerställer Österbottens välfärdsområde i konkurrensutsättningskedet innehållet i, kvaliteten på samt klient- och patientsäkerheten i tjänster som produceras som underleverans/köptjänst eller i servicesedelproducenternas godkännandeprocess eller i tjänster som skaffas som direktupphandling när avtal ingås. Beställaren svarar för att kontrollera att tjänsteproducenten uppfyller kraven enligt beställaransvarslagen samt uppfyller kraven på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet.

Tjänsteinnehavare som ansvarar för avtalet följer och övervakar att tjänsteproducenten följer avtalet och uppfyller sitt tjänstelöfte och att man utan dröjsmål reagerar på respons som erhållits av klienterna och personalen på det sätt som responsen kräver. Även förfaranden för att säkerställa säkerhetskunnandet och uppföljningen av verkställandet är en del av den egenkontroll beställaren genomför. Anvisningar om avtalshandling, upphandlingar och reklamationer finns i välfärdsområdets intra.

##### ENHETSBESKRIVNING

Ingen av våra klienter får hemvård via köptjänst.

#### 4.4 Beredskaps- och kontinuitetshandling

Österbottens välfärdsområde beaktar i sin riskhantering skyldigheter som gäller beredskapen och kontinuiteten i tjänsterna både i egen verksamhet och när välfärdsområdet skaffar tjänster

av en annan tjänsteproducent. Som en del av kontinuitetshanteringen säkerställs klient- och patientsäkerheten även i eventuella störningssituationer och undantagsförhållanden (Statsrådets förordning om välfärdsområdenas beredskap för störningssituationer inom social- och hälsovården 308/2023; räddningslag 379/2011; beredskapslag 1552/2011).

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för beredskapen och planeringen av beredskapen (Förvaltningsstadgan, § 104). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och resursdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 43). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig för resultatområdet handledd av verksamhetsområdesdirektören och resursdirektören ansvarar för att producera beredskapsplan för sitt resultatområde. Verksamhetsområdena kan ändå överföra befogenheten som ålagts dem vidare till underställda aktörer. Det här gäller även uppgifter förknippade med beredskap men med förutsättningen att de som fått dessa uppgifter och/eller denna befogenhet inte kan överföra dem vidare.

Genom beredskapsplanering och utgående från riksomfattande och regional riskbedömning samt från välfärdsområdets riskbedömning skapas en hanteringsmodell för störningssituationer genom vilken man säkerställer ledningssystemet och strategimodellen för att säkerställa kontinuiteten i tjänsterna. Välfärdsområdets beredskapsplan består av en allmän del, beredskapsplaner för verksamhets- och resultatområden samt av tilläggsplaner som bland annat katastrofplan, pandemiplan, beredskapsplan för jodtabletter vid strålningsolyckor och nedfall samt evakueringsplan för flyttning av befolkning i en region. Resultatenheternas säkerhetsplaner och handlingskort för störningssituationer kompletterar planeringen av beredskapen.

I välfärdsområdet utarbetar varje enhet egen säkerhetssida. Säkerhetssidan innehåller enhetens säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (de enheter som har lagstadgad skyldighet till det), räddningsplan för fastigheten (fastighetsägaren utarbetar), handlingskort och andra säkerhetsanvisningar som behövs i enheten. Särskild räddningsplan finns inte i enheterna. Uppgifterna på säkerhetssidan uppdateras alltid när ändringar sker i verksamheten/utrymmena.

Välfärdsområdets arbetstagare deltar minst vart 5. år i en utbildningsdag om säkerhet. Alla i enheten deltar varje år i säkerhetspromenaden som enhetens chef och kvalitets- och säkerhetspersoner ansvarar för.

## ENHETSBESKRIVNING

Under sommaren/hösten 2024 har personalen deltagit i en säkerhetsutbildning, innehållande både personsäkerhet och brandsäkerhet. Under hösten 2024 har personalen utfört en webbkurs gällande beredskapsplan. Förmannen följer med och registrerar personalens säkerhets- och beredskapsutbildningar.

Enheten har utarbetat en egen säkerhetssida i Laatuportti, som personalen är informerad om och har tillgång till.

Dessutom har enheten utarbetat en beredskapsmapp, skild för varje team. Denna mapp innehåller viktiga kontaktuppgifter, beredskapsplan för Österbottens välfärdsområde, verksamhetsområdets beredskapsplan (hem- och boendeservice), beredskapsplan gemensam för alla hemvårdsenheter (på kommande), vår egen enhets beredskapsplan för Kronoby hemvård. I mappen finns också enhetens räddningsplaner (skild för varje team), fastigheternas räddningsplaner, handlingskort vid störning i vatten- eller elförsörjning, gyllene regler för

personalen i en krissituation, samt enhetens säkerhetsplan (den samma som i Laatuportti).

Enhetens säkerhetsplan är uppdaterad 23.9.2024.

### **Namnet på personen som ansvarar för tjänstenhetens beredskaps- och kontinuitetshantering och beredskaps- och kontinuitetsplan**

Terhi Metsola, Säkerhets- och beredskapschef, terhi.metsola@ovph.fi, tel. 044 3231103

## **5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING**

### **5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering**

Om risker i välfärdsområdets verksamhet och egenkontroll rapporteras regelbundet till välfärdsområdets ledningsgrupper samt till sektionen för intern kontroll och riskhantering och styrelsen. I enlighet med riskhanteringspolitiken ska man ingripa i identifierade risker med olika metoder i riskhanteringen. Även när beslut fattas ska man beakta de risker som lyfts fram i förhandsbedömningen av effekterna och aktivt följa hur riskerna utvecklas.

#### **ENHETSBESKRIVNING**

Haipro-anmälningar som görs av enhetens personal, kommer det meddelande om till e-posten både åt enhetens handläggare, d.v.s. förmannen och serviceansvarig, samt till organisationens ansvarspersoner för kvalitet och säkerhet.

Personalen är medveten om och känner till förfaringssättet gällande Haipro-anmälningar, som behandlas inom enheten. Bland annat detta gör att vi säkrar våra riskhanteringsmetoder fungerar.

Rapportering, bedömning och verkställandet av riskhantering verkställs automatiskt i elektronisk form. Anmälningar med förebyggande och förbättrande samt utvecklingsanvisningar skrivs även ut till enheten och förvaras i en skild mapp, efter att en anmälning har behandlats med personalen.

### **5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs**

Ansvariga personen i tjänstenheten/enheten och hans personal har skyldighet att handla i enlighet med egenkontrollplanen och aktivt följa hur planen genomförs. Det handlar om att kontinuerligt och regelbundet kontrollera kvaliteten på tjänsterna som produceras och klient- och patientsäkerheten. Om brister upptäcks i verksamheten ska enheten vidta korrigerande åtgärder för att avhjälpa saken.

Tjänstenheten (resultatområdet) utarbetar med fyra månaders intervaller (perioderna 1.1.-31.4, 1.5.-31.8, 1.9.-31.12) en **uppföljningsrapport** om hur planen för egenkontroll och egenkontrollen genomförs och korrigerande åtgärder som förutsätts i den. Uppföljningsrapporten publiceras på välfärdsområdets webbsidor: [Egen kontroll](#) samt i tjänstenheten i samband med planen för egenkontroll.

Resultat/verksamhetsenheterna som hör till tjänstenheten (dvs. ifrågavarande resultatområde) bedömer och följer hur egenkontrollen genomförs i enheten och utarbetar med fyra månaders intervaller en plan för utveckling av egenkontroll som uppdateras enligt i kontrollen upptäckta korrigerings- och utvecklingsbehov. Utvecklingsplanen finns som bilaga till egenkontrollplanen som resultat/verksamhetsenheten utarbetat.

## ENHETSBEKRIVNING

Egenkontrollplanen skrivs ut och finns tillgänglig på alla hemvårdsbyråer. Egenkontrollplanen ingår som en del av introduktionen av ny personal. Planen finns också på Österbottens välfärdsområdes webbsidor.

Ansvarspersoner för utförandet och uppdatering av egenkontrollplan är serviceförman Åsa Häyrynen och serviceansvarig Åsa Häggblom.

Personalen är delaktig i utförandet av egenkontrollplanen.

De brister som upptäcks i samband med uppföljningen av egenkontrollplanen korrigeras eller åtgärdas så fort som möjligt. Senast i samband med följande uppdatering av egenkontrollplanen dokumenteras korrigerande åtgärder.

## 6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer  
30.12.2024, version 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande  
Åsa Häyrynen, serviceförman, 31.12.2024

## Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

### Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

På verksamhets- och resultatenshetsnivå görs uppföljning och bedömning av genomförandet av egenkontroll utgående från utvecklingsplanen för egenkontroll.

Planen uppdateras minst med fyra månaders intervaller (1.1–31.4, 1.5–31.8 ja 1.9–31.12) och alltid då behov av utveckling och korrigerande åtgärder framkommer.

Uppdaterad

30.12.2024

### Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Psykisk belastning bland personalen p.g.a. dåligt samarbete.	Välmående personal och fungerande samarbete.	År 2024. Hela hemvårdsteamet tillsammans med serviceförman och serviceansvarig.
Återtagande av besöksplanering i enhetens egen regi.	Optimal och kostnadseffektiv besöksplanering.	År 2024. Besöksplaneraren i samråd med serviceansvarig, serviceförman och teamets medlemmar.
Samarbete med servicehandledningen.	Smidig och fungerande samarbete mellan hemvården och servicehandledningen.	År 2024. Servicehandledare, serviceansvarig och enhetens personal.