



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Österbottens hemsjukhus - Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Kotisairaala

Rapporteringsdag

2025-02-20

Verksamhetschef

Kirsi Kainulainen

Österbottens hemsjukhus- 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

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

Format på e-postadresser: fornamn.efternamn@ovph.fi

Verksamhetsområdets namn

Sjukhuservice

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Christian Palmberg

Telefonnummer

+358 40 579 6181

Tjänsteenhetens namn

Österbottens hemsjukhus

Form av tjänst

Effektiverad hemsjukvård, specialistsjukvård i hemmet och mottagning

Adress

Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

Telefonnummer

+358 40 741 5950

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Markus Råback , Överläkare +358 40 5695943

Lis-Marie Vikman, Överskötare +358 50 594 7559

Kirsi Kainulainen, Avdelningsskötare+358 40 579 9024

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Norra området, Jakobstad-Larsmo-Kronoby-Pedersöre-Nykarleby , Kållbyvägen 7, 68600

Jakobstad, Biträdande avdelningsskötare Siv Rönnbacka +358 50 5997987

Mellersta området, Vörå, Öurvägen 25, 66800 Oravais, Mellersta området, Vasa-KorsholmLaihela, Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa, avdelningsskötare Kirsi Kainulainen +358 40 579 9024

Södra området, Malax , stampvägen 2, 66100 Malax , Södra området Närpes , Kyrkvägen 6, 64200 Närpes, teamledare Gitte Hartvik, +358 40 352 6731

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

Österbottens välfärdsområde ska säkerställa att andra tjänsteproducerer 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
Hemsjukhus mottagning, Kristinestad	Pihlajalinna
Palliativ sjukskötare, södra området	Österbottens cancerförening
Laboratorietjänster	Fimlab
Distansuppföljning av infusioner	Monidor
It-tjänster,logistik, service och apparatur	2M-it
Bilar, leasing 11 st	Secto
Bil, leasing 1st	Arval
Arbetshälsovård	TT-botnia, Työplus, Wellmedic
Transport och städning	Teese, Alerte, Stödboenia
Fastighetsskötsel	Malmska fastigheter, Välfärdsområdet(sandviken), Vörå-Malax Närpes-kommun
Väktartjänst	Axia, Securitas

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBEKRIVNING

Våra värderingar grundar sig på välfärdsområdets principer om att agera jämlikt och jämställt, arbeta med fokus på människan och med ett framtidsperspektiv samt att agera ansvarsfullt. Österbottens hemsjukhus erbjuder högkvalitativ sjukvård i patientens eget hem, servicelägenheter eller stödboenden över hela Österbotten för patienter från 16 år och uppåt. Verksamheten omfattar bland annat administrering av intravenösa infusioner, avancerad

smärtlindring, sårvård samt uppföljning och vård av palliativa och terminalvårdspatienter i hemmet. Hemsjukhusverksamheten omfattar även mottagningar för primärvårds- och specialsjukvårdsbesök på sjukhus (Norra området).

För att säkerställa trygg vård i hemmet behöver vissa kriterier uppfyllas. Patienten ska vara villig att övergå till hemsjukhusvård, ha en fysisk förmåga att klara sig med stöd av anhöriga eller hemvården mellan besöken, vara tillgänglig vid överenskomna tider samt inte ha ett pågående missbruk. Målet är att främja patientens hälsa och välbefinnande genom individuellt anpassad vård samt att ge stöd och vägledning till patienten och de närstående, särskilt vid terminalvård, för att optimera livskvaliteten.

Värderingar och Verksamhetsprinciper

Inom Österbottens hemsjukhus lyfter vi dessutom fram följande värderingar i vår verksamhet. Vårt mål är att ge bästa möjliga vård i patientens eget hem, värdesätta professionalism, helhetsvård, trygghet, frivillighet, individualitet, självbestämmande, icke-skada, jämlikhet, samarbete och kontinuitet i vården.

Professionalitet: Personalen har goda yrkeskunskaper om såväl grundläggande som specialiserad sjukvård. Vi anser att tystnadsplikten är mycket viktig i hemsjukhusvården och därför framhålls den för alla som är inblandade i vården. Inom hemsjukhusvården har patienten en jämlik interaktionsrelation med sjuksköterskan. Empati kan ses i att sjuksköterskan är medveten om sin position och sitt ansvar i vårdrelationen.

Heltäckande behandling: Vi uppmärksammar patienten som helhet och i behandlingsrelationen tar vi hänsyn till fysiska, psykologiska, sociala, andliga och kulturella behov när det är möjligt. Vi respekterar patientens önskemål och ser de anhöriga som en viktig del av behandlingen.

Självbestämmande: Vi tar hänsyn till patientens vilja vad gäller den egna behandlingen. Vi strävar efter att ge våra patienter information om behandlingen av sin sjukdom så väl att de förstår vad behandlingsåtgärderna bygger på och vet hur de ska agera så att förutsättningarna för läkning förverkligas på bästa sätt.

Säkerhet: Personalens professionalitet är en förutsättning för säker sjukvård i hemmet. Vi strävar efter att organisera miljön så att behandling i hemmet är både säkert för patienten och sjuksköterna. Vi övervakar patienten heltäckande och reagerar känsligt på förändringar i hälsan. Om patientens situation kräver det är ett alternativ förflyttning till sjukhus. Vi strävar efter att garantera säkerhet i alla situationer. Vi ser till att patienten eller familjen kan kontakta oss vid behov.

Ansvar/frivillighet: Patienten åtar sig att ta ansvar för sin behandling när han samtycker till att bli patient på hemsjukhuset. Som sjuksköterskor har vi en skyldighet att fatta beslut angående patientvård utifrån våra observationer och information. Som sjuksköterskor känner vi vårt ansvar för patienten, det innebär att vara medvetna om våra egna resurser och befogenheter.

Individualitet: Varje patient förväntar sig att vi möter hen som hens egen person och tar hänsyn till hens erfarenhet och syn på livet. Att ta hänsyn till individualitet i det egna hemmet är naturligt; vi kan fokusera på en patient och identitetsskydd är enkelt att implementera.

Okränkbarhet: Medmänsklighet och empati är grundtankarna i vårt omvårdnadsarbete. Vi är

gäster i patientens hem som sjuksköterskor. Vi har inte rätt att blanda oss i patientens liv inom ramen för vårt uppdrag. Okränkbarhet är relaterad till respekt för rätten till självbestämmande.

Jämställdhet: Vår inställning till patienten får inte påverkas av social status, modersmål, kön, ålder eller religion. Mångkultur kommer allt oftare i vårt arbete. Vi pratar med patienten på hans eget modersmål (svenska, finska, engelska). Vi använder tolktjänster vid behov

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 resultatenhet (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

Kirsi Kainulainen, avdelningsskötare. Telefon: 040 5799024

Siv Rönnbacka, biträdande avdelningsskötare. Telefon: 050 5997987

Anna-Karin Nygård, ansvarig sjukskötare. Telefon: 040 1547576

Gitte Hartvik, sjukskötare, teamledare södra området. Telefon: 040 3526731

Sissel Lövsund, sjukskötare. Telefon: 050 41 17942

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

Kirsi Kainulainen, avdelningsskötare. Telefon: 040 5799024

Markus Råback, geriatrisk överläkare. Telefon: 040 5695943

ENHETSBEKRIVNING

Planen för egenkontroll görs upp av förpersonen Kirsi Kainulainen, biträdande avdelningsskötare Siv Rönnbacka, ansvarig sjukskötare Anna-Karin Nygård och Sissel Lövsund, sjukskötare som ansvarar för enheten/ servicehelheten i samarbete med personalen.

Det kan finnas skilda ansvarspersoner för olika delar av egenkontrollen. Patienterna deltar i egenkontrollen genom att fylla i feedback under vårdperiod Roidu, eftersom det där belyses vad de upplever som bra och utvecklingsbar med verksamheten. Patienter och anhöriga deltar indirekt i planering och uppföljning av egenkontroll via muntlig och skriftlig respons till enheten. Muntlig respons ges direkt till personalen i samband med vårdperioden eller per telefon. Hapromanmälan, eller via anmärkning om vård enligt anvisning på web-sidorna. Respons inkommer också via patientombuden.

När det gäller hälso- och sjukvården kommer egenkontrollplanen att bli lagstadgad i början av 2024. Denna första version är en kort översikt över helheten

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 tjänstenheten förbinder sig till egenkontroll och att personalen förstår betydelsen, syftena och målen gällande egenkontroll. Planen för egenkontroll styr personalens dagliga arbete och verksamheten i tjänstenheten.

ENHETSBEKRIVNING

De planer för egenkontroll som utarbetas av tjänstenheterna finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats. En utskrift av planen för egenkontroll finns framme vid enheten så att klienterna/patienterna, anhöriga och de som är intresserade av egenkontroll kan läsa den. Avdelningsskötaren ansvarar för att planen för egenkontroll uppdateras regelbundet, minst en gång per år och vid ändringar av anvisningar, verksamhet, lagstiftning. Planen för egenkontroll ska ändras också då ansvarspersoner byts ut. Avdelningsskötaren ansvarar för att personalen känner till egenkontrollplanen och följer den. Godkännande av planen och dess uppdateringar sker i det elektroniska arkivet Dynasty. Uppdaterade versioner av egenkontrollplanen införs på organisationens hemsida och på enheten enligt ovan. Avdelningsskötaren informerar personalen om gjorda uppdateringar i planen. Om ändringarna föranleder förändrade verksamhetsrutiner på avdelningen, säkerställer avdelningsskötaren att hela personalgruppen har tillräcklig information för att kunna tillämpa handlingsättet i den dagliga verksamheten.

Personalen uppdaterar regelbundet sina kunskaper i läkemedelshantering och avlägger tentor enligt organisationens krav och känner till avdelningens läkemedelsplan. All personal deltar vart femte år i säkerhetsutbildningar och släckningsövningar, samt övar utrymning av patient vid eventuell brand vart tredje år. Avdelningen har beredskap för olika avvikande händelser på avdelningen och har för detta en beredskaps och säkerhetsplan. Andra obligatoriska utbildningar är web-utbildning om datasäkerhet, Kanta och vård i livets slutskede. Personalen är skyldig att upprätthålla sin yrkeskunskap i enlighet med organisationens anvisningar. All fortbildning följs

upp på personnivå och avdelningsskötaren följer med och möjliggör att all personal kan uppehålla sin kompetens.

Hemsjukhusets personal går regelbundet igenom egenkontrollplanen och antecknar när den lästs igenom. Förmannen erhåller en lista över nödvändiga skolningar som sjukskötaren behöver gå för att hålla sig uppdaterad gällande kunskap, risker och säkerhet, vilken ger en överskådlig bild över personalens status gällande dessa skolningar och föreskrifter.

Hemsjukhusets egenkontrollplan publiceras i Laatuportti. Det är förmannen, biträdande avdelningsskötaren och ansvariga sjukskötaren som ansvarar för egenkontrollplanen och uppdaterar den minst 1 gång per år, oftare vid behov. När planen uppdateras meddelas personalen samt nya versionen uppdateras i Laatuportti och webben. Förmannen håller skild lista över personalens kunnande samt när de uppdaterat sig om nya föreskrifter eller skolningar som ex. LoVe, Saattohoitopassi, Apparaturspass, säkerhetsvandring, säkerhetsskolning, egenkontrollplan, säkerhetsplan m.m.

Verksamhetsområdet använder organisationens riskhanteringsinstruktioner i sin egen verksamhet. Inom verksamhetsområdet har riskbedömningar gjorts för olika ämnen med låg ribba. Regelbundna riskbedömningar genomförs, särskilt i utmanande situationer och innan ny verksamhet inleds. De är ofta gränsöverskridande bedömningar. Kvalitets- och övervakningsresultatombudet har använts som hjälp vid riskbedömningar. Baserat på resultaten av riskbedömningarna försöker man modifiera och utveckla aktiviteterna. Uppföljning av riskbedömningar är också viktigt. Målet är att sänka riskpoängen tills riskerna försvinner eller åtminstone blir acceptabla.

Det är viktigt att ständigt utveckla verksamheten ur klient,- och personalsynvinkel. Målet är att upprätthålla en högkvalitativ och ändamålsenlig sjukhusvård i hemmet. Främja högkvalitativ och tillgänglig service och åtgärda klagomål, de är nyckelmetoder för att påverka den service som patienterna får.

Serviceprocessen och jämställd tillgänglighet av tjänsten övervakas och reageras på avvikelser. Syftet är att förena verksamheten och eftersträva enhetlig god praxis. Att öka personalens kunnande genom skolningar och utvecklandet av kompetensområden. Hemsjukhuset har utnämnda ansvarspersoner för kvalitet och säkerhet (Siv Rönnbacka, Sissel Lövsund, Anna-Karin Nygård) som deltar i skolningar arrangerade av organisationen. Det hålls regelbundna interna och externa auditeringar. SHQS självutvärdering relaterad till kvalitetsledning genomförs årligen inom varje arbetsenhet. Personalen uppmanas göra anmälningar för avvikelser, HaiPro. Anmälningarna behandlas på förmannanivå. Verksamhetsrådets ledning granskar alla gjorda HaiPro och deras bearbetning. Anmälningarna kvitteras i systemet som behandlat när ärendet är klart.

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

välfrädsområdet 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. Välfrädsområdets kvalitetsprogram SHQS (Social and Health Quality Standard) är ett verktyg för ledning och utveckling inom social- och hälsovården, och om verktyget tillämpas med framgång beviljas organisationen ett certifikat som erkännande.

ENHETSBESKRIVNING

På enheten följer vi organisationens vision. Vi använder våra resurser verkningsfullt. Patientsäkerhet och kvalitet är högt prioriterat. Vi säkerställer kontinuerligt stärkande av personalens kunskaper. Enligt våra löften till klienterna säkerställer vi kvaliteten i arbetet 24/7. Vi finns till hands när vi behövs och kunden kommer alltid först. Vi hjälper klienterna att upprätthålla välmående och stöder även anhöriga vid behov. Vi arbetar för att vårdkedjorna och processerna kring dem ska vara så fungerande som möjligt.

Kvalitetscertifikatet förutsätter att verksamheten auditeras regelbundet via interna och externa auditeringar. Före varje auditering förbereder sig avdelningen genom en självutvärdering av verksamheten. Organisationens egen tillsynsenhet gör också systematiska egenkontrollbesök på avdelningarna. Utvecklingsområden som framkommer vid dessa tillfällen.

Tillsynsmyndigheterna förrättar granskningar av avdelningsverksamheten och arbetarskyddet och kan vid behov ge utvecklingsförslag och anvisningar om ändringsbehov.

Laatuportti är en on-line-plattform som används för kvalitetsledningen. I programmet finns riskbedömningar, auditeringsrapporter, uppföljning av personalens kompetenser, rapporter från tillsynsbesök och övrigt kvalitetsrelaterat material.

HaiPro är ett rapporteringssystem för anmälan om tillbud och negativa händelser i vården. Personalen uppmanas att anmäla avvikelser i patient- och klientsäkerheten och rapportera dessa i HaiPro-systemet. Varje anmälan går genom med personalen för att undvika att liknande situationer ska uppstå. Rapporteringen bidrar till att man på avdelnings- och organisationsnivå kan utveckla och förbättra verksamheten.

Via Roidu digitala responssystem får patienter och anhöriga ge positiv och negativ respons. Responserna ges via web-sidan, (Roidu-plattor) och OR-koder som dirigerar vidare till Roiduprogrammet. Responserna kan ges anonymt eller med uppgivande av kontaktuppgifter. All inkommen respons beaktas i verksamhetsutvecklingen.

Vårdintensiteten på enheten följs med via ett diagram utformat för hemsjukhusverksamheten, som bedömer patienternas vårdintensitet i relation till den dagliga personalmängden. Vårdintensiteten ska vara inom ett visst optimalt område för att personalen ska ha förutsättningar för att kunna ge god och säker vård och omsorg.

Övriga nyckeltal finns att följa upp i ett lednings- och rapporteringssystem Exreport. Dit kommer centrala nyckeltal som beskriver personal, patienter och ekonomi.

Avdelningen gör årligen verksamhetsplaner i ett för organisationen gemensamt program Opiferus, samt utvärderar verksamheten i detsamma. Verksamhetsplanerna innehåller mål, centrala mätare av målnöjdhetsgraden, aktiviteter och risker för att uppnå målen.

Avdelningsskötaren delar informationen med personalen i samband med avdelningstimmar och informationsmöten. Personalen deltar aktivt i utvecklingsprocesserna och är också själva ansvariga för att upprätthålla sin yrkesmässiga kompetens.

Personalen eftersträvar likabehandling och likvärdig kvalitet för alla välfärdsområdets klienter på avdelningen.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansvar 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.

ENHETSBESKRIVNING

Organisationen är en matrisorganisation, där ansvarsområdena är sammanflätade och fastställda i verksamhetsstadgan och i olika anvisningar och uppgiftsbeskrivningar.

Välfärdsområdesförvaltningens ledande tjänsteinnehavare leder de administrativa tjänsterna i syfte att bistå välfärdsområdets övriga verksamhet. Verksamhetsområdesdirektörerna leder verksamhetsområdena och sammanjämnar verksamheten mellan de olika verksamhetsområdena.

Resursdirektörerna, som beträffande vårdavdelningarna främst är chefsöverskötare och chefsöverläkaren, leder i direkt linje sin personal. Chefsöverskötare leder vårdpersonalen, terapeuterna och sekreterarna och chefsöverläkaren läkarkåren och vissa sakkunniga ss. Psykologer och socialarbetare.

Mellanledningen består av resultatområdesansvariga. Resultatområdesansvariga leder inom sin egen linje och för egen del resultatområdets servicehelhet. Resultatområdesansvariga ansvarar på basis av linjedragningarna i strategin samt verksamhets- och ekonomiplanen för att servicen finns tillgänglig men även för servicekvaliteten, klient- och patientsäkerheten och verkkningsfullheten i servicen samt för kundorienteringen. Resultatområdesansvariga utvecklar de centrala processerna inom sitt ansvarsområde i samarbete med verksamhetsområdesdirektören och resursdirektörerna. För vårdavdelningarna finns en ledningsgrupp för resultatområdet som sammankommer regelbundet.

Enligt verksamhetsstadgan ansvarar respektive resultatansvarig för enhetens verksamhet och ekonomi och för att servicen fungerar samt för ledningen av enheten.

För avdelningens del är avdelningsskötaren resultatansvarig och direkt underställd överskötare (och koordinerande avdelningsskötaren) i vårdlinjen. Avdelningsskötaren ansvarar för kvaliteten och serviceupplevelsen av tjänsterna och verksamhets- och personalutvecklingen, för personalförvaltningsuppgifter och leder verksamheten i enlighet med ekonomiplanen. Avdelningsskötaren har också ett ansvar för personalens prestationsförmåga, välbefinnande och arbetarskydd. För den medicinska patientvården, dess kvalitet, utveckling och uppföljning ansvarar avdelningsläkaren, underställd sina förmän i läkarlinjen.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

Tjänsteeheterna 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

Patienterna kommer till hemsjukhuset från jouten, hvc-läkarmottagningar, privata läkarmottagningar, allmänmedicinska vårdavdelning eller specialsjukvårdsavdelning, boenden och andra sjukvårdsområden. Hemsjukhuset har inget kösystem eller maxantal patientplatser. Det är som direkt inverkar på lediga eller använda resurser är bland annat avstånden mellan patienter, vilken typ av vård patienten är i behov av, eller patientens allmäntillstånd. Dessa utgör de mest avgörande faktorer som inverkar hemsjukhusets resurser.

Patienterna vårdas på basen av en medicinsk vårdbedömning som är likvärdig för alla patienter. Vården verkställs i enlighet med medicinsk praxis och organisationens anvisningar. Läkaren gör en medicinsk bedömning av när patienten är klar för utskrivning eller förflyttning till annan vårdnivå eller hem.

Verksamheten följs upp kvartalsvis i resultatområdenas egenkontrollrapporter. Dessa publiceras på organisationens hemsida och korrigerande åtgärder vidtas genast när behov finns.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Patienterna vårdas på basen av en medicinsk vårdbedömning som är likvärdig för alla patienter. Avdelningsläkaren tar ställning till patientens vårdbehov och intagningsorsak och gör en individuell vårdplan i samråd med patienten och vid behov dennas anhöriga. Vårdpersonalen bedömer för sin del patientens vård- och rehabiliteringsbehov, planerar vården och verkställer läkarens ordinationer samt följer upp vårdens framskridande. Personalen har ett dagligt samarbete med fysioterapeuten, som stöder personalen och patienterna i deras mobilisering och aktivering. Förändringar i service- och vårdbehovet följs kontinuerligt upp under vårdperioden med sikte på utskrivning till patientens hem eller annan servicenivå.

Hemsjukhuset arbetar i patienternas hem och genomsnittlig vårdtid är 6,2 dygn (år 2024). Den äldre patienten har ofta hemvård inkopplad. Samarbete mellan enheterna bidrar till fungerande kommunikation samt underlättar kartläggningar i förändrat servicebehov för patienten.

I vårdarbetet används många olika mätare för bedömning av patientens vård- och servicebehov. I det dagliga arbetet används medicinsk apparatur ss. blodtrycksmätare, blodprov, mätning av kroppstemperatur, blodsocker, syresättning. I samband med det dagliga kliniska vårdarbetet följs patientens funktionsförmåga upp och dokumenteras. Enligt patientens vård- och servicebehov görs en multiprofessionell helhetsbedömning under vårdperioden.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Inom social- och hälsovården ska klientens/patientens självbestämmanderätt respekteras. Patienten har rätt att delta och påverka i planering och genomförande av vård. Om en myndig patient inte kan delta och påverka i planeringen och genomförandet av vården, ska patientens vilja utredas i samarbete med hans lagliga företrädare, anhöriga eller annan närstående. En minderårig klients åsikt ska beaktas enligt ålder och utvecklingsnivå.

Den klientspecifika vårdplanen följs upp av ansvarig läkare, vårdpersonal och eventuella specialmedarbetare. Vården verkställs i enlighet med denna plan.

Vid inskrivningen till hemsjukhuset gör vårdpersonalen en daglig plan för vårdarbetet innefattande även verkställighet av läkarens ordinationer. Den dagliga vårdplanen följs upp och uppdateras dagligen. Avdelningsläkaren gör en medicinsk vårdplan och epikris (vårdsammandrag). Vårdpersonalens vårdsammandrag och läkarens vårdepikris syns för patienten i OmaKanta. I dessa ingår anvisningar om fortsatt vård och uppföljning. All patientrelaterad dokumentation sker i den elektroniska patientjournalen.

Patienten har rätt att få information om sin vårdplan. Patientens mående och ändringar i vårdplanen diskuteras kontinuerligt med patienten och delges till patienten och vid behov anhöriga. Om patienten av någon orsak inte kan framföra egna önskemål är samarbetet med anhöriga speciellt viktigt.

Personalen läser och dokumenterar uppgifter om vården i varje arbetsskift.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

Klienten/patienten har rätt till gott bemötande, det vill säga hans 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

Anställda som jobbar inom social- och hälsovården ska respektera och stärka klientens och patientens självbestämmanderätt och stöda klientens eller patientens delaktighet i planering och genomförande av vård och tjänster.

Patientens språkliga rättigheter tryggas genom organisationens språkrav. Organisationen stöder språklärandet i de båda inhemska språken. Tolktjänster används alltid när det behövs.

Saklig och likvärdig behandling garanteras för varje patient och personalen följer organisationens direktiv för gott bemötande av kunder. Organisationen har anvisningar för hur anställda, patienter och anhöriga skall agera om de noterar osakligt bemötande och anmälningsskanal för detta finns via intra och organisationens hemsida. Alla fall av upplevt dåligt bemötande behandlas när feedback fås; muntligen, som HaiPro eller som påminnelse via patientombudsman eller myndighet. Den som gjort anmälan får respons om att feedbacken har behandlats. Information om patientombuden och deras kontaktuppgifter finns till påseende på samtliga enheter.

Information om patientombud finns synligt framlagt på alla enheter.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Patientens självbestämmanderätt är en central del av en kvalitativ vård. Restriktioner som begränsar rörligheten får endast användas i situationer där patientens personliga säkerhet är allvarligt hotad. Begränsande åtgärder används i varje enskilt fall, endast i den utsträckning som är nödvändig. Beslutet är alltid patientspecifikt och före ett beslut kan göras bör man överväga om det finns andra lämpliga metoder för att öka säkerheten. När det fattas beslut om åtgärder som begränsar rörelsefriheten för klienten/patienten bör nackdelarna och fördelarna med begränsningen beaktas på lika villkor.

Personalen samarbetar kontinuerligt med patienten och vid behov med anhöriga och beaktar i mån av möjlighet deras önskemål om vård och omsorg. Patienten deltar aktivt i våden och hans önskemål och behov beaktas och dokumenteras. Vårdplanen dokumenteras så, att också patienterna förstår och känner till de överenskomna målsättningarna. Vårdarna och läkarna säkerställer att patienten får så god vård och omsorg som möjligt. Läkaren informerar patienten om hans sjukdom och undersökningsresultat och om olika vårdmöjligheter och dess effekter. Personalen använder ett språkbruk, som patienten förstår.

Hemsjukhuset besöker patienterna i deras hem och för att underlätta besöken har patienterna möjlighet att låna ut en extra hemnyckel till hemsjukhuset som returneras när vårdperioden tar slut, eller tidigare om patienten så önskar. Dessa nycklar håller hemsjukhuset inom låsta utrymmen samt skilt låsbart nyckelskåp. Nycklarna namnges med initialer eller enbart förnamn, samt förs noggrann dokumentation om vilken patient som lånat ut sin hemnyckel till hemsjukhuset.

Genom regelbundna skolningar för personalen säkerställs deras kompetens. Personalen har olika ansvarsområden och ansvarar för att tillgodose övrig personal om det senaste inom respektive ansvarsområde.

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 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 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: 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 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 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

Anmärkningar och patientskadeanmälningar inkommer via registraturen och tilldelas ansvarig tjänsteinnehavare för svarsprocess. Samtliga anmärkningar utreds enligt § 10 i lagen om patientens ställning och rättigheter i hälsovården. Utlåtanden begärs av vid behov av avdelningsskötaren och avdelningsläkaren och vid behov annan personal och den som svarar på anmälan bekantar sig med patientens journalhandlingar. På basen av detta tar ansvarig tjänsteinnehavare ställning till huruvida försummelse eller felaktighet i patientvård eller bemötande har förekommit och sammanställer ett svar till patient/anhörig. All inkommen feedback beaktas i utvecklingen av verksamheten

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

Markus Råback, överläkare, +358 40 5695943

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

Kirsi Kainulainen, avdelningsskötare, +358 40 5799024

Lis-Marie Vikman, överskötare, +358 5094 7559

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

Med klientdelaktighet avses tjänsteanvändarnas delaktighet och påverkan antingen i egen vård/tjänster eller i bredare omfattning än de egna angelägenheterna i form av idéer, planering, utveckling, genomförande och utvärdering av tjänster, tjänstekedjor samt tjänstehelheter.

En patient har rätt att delta i planeringen av undersökningar, vård och rehabilitering som gäller hen själv. Inom hälso- och sjukvården ska vid behov utarbetas en plan för undersökning, vård, medicinsk rehabilitering eller annan motsvarande plan där det framgår hur patientens vård ordnas och enligt vilken tidtabell. Planen ska utarbetas i samförstånd med patienten, hans anhöriga eller närstående eller hans lagliga företrädare. (Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992, § 4a).

Patienters och anhörigas delaktighet betyder att deras syn och önskemål beaktas i alla situationer i anknytning till en tjänst/vård och vid utveckling av verksamheten. Det viktigaste gällande patienternas delaktighet är att varje patient har möjlighet att delta i planering, tillhandahållande och utvärdering av vård och tjänster som gäller patienten. Detta sker i samråd med professionella i enskilda situationer som gäller klientens tjänster.

Våra patienter har möjlighet att ge oss feedback via ovan nämnda kanaler samt genom direkt dialog med personalen. I Österbottens välfärdsområde har vi därtill tillsatt fyra klientråd där medlemmarna får ta ställning till hur kundorienteringen och kundens synpunkt borde tas i beaktande i välfärdsområdets verksamhet. Råden tar även fram förslag till hur servicen kunde göras mer användarvänlig. Klientråden fungerar dessutom som ett forum för personalens representanter där de kan ställa frågor till kunderna när de ska utveckla och bedöma servicen i välfärdsområdet

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 insamlas 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

Då enhetens plan för egenkontroll utarbetas, ändras och vid tjänsteutveckling ska tjänsteproducenten ta hänsyn till respons som regelbundet samlas in från de klienter och patienter som tillhandahålls tjänster vid enheten, deras anhöriga och närstående samt från tjänsteenhetsens personal. (Tillsynslagen 741/2023, 27 §).

Respons och erfarenheter från patienter i olika åldrar och deras familj/närstående är en viktig och väsentlig del av utvecklingen av välfärdsområdets tjänster med avseende på innehållet, kvaliteten, klientsäkerheten och egenkontrollen. Eftersom god kvalitet på en tjänst kan betyda olika saker för personalen och klienterna, är respons som regelbundet insamlas på olika sätt en viktig del av utvecklingen av enheten.

Avdelningarna har egna CLES-, Roidu- och NPS-kanaler via vilka studerande, patienter och anhöriga kan ge respons. Enheterans ansvarspersoner går genom feedbacken i dessa enligt organisationens föreskrifter. Feedbacken går genom på avdelningstimmar så att den når de anställda. Responsen beaktas i verksamhetsutvecklingen. Statistiken för dessa publiceras i verksamhetsområdets egenkontrollrapport kvartalsvis.

3.5 Personal

Tjänsteenheter 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

Personalen ska ha den utbildning som behövs för verksamheten, tillräckligt yrkeskunnande och färdigheter, med hänsyn till de tjänster som tillhandahålls och de patienter som använder tjänsterna. Organisationen ska säkerställa att även social- och hälsovårdsanställda som eventuellt är inhyrda eller köpta av en underleverantör uppfyller de krav som ställs i lagar som

gäller yrkespersoner inom social- och hälsovården.

Personal:	Sjukskötare	Läkare	Teamledare/ansvarsperson(er)
Norra området (Jakobstad):	15	0,5	1
Mellersta området (Vasa & Vörå):	26	1,3-1,8	3
Södra området (Malax & Närpes):	9	0,5	1

Bemanning per arbetstur:

Norra området, Jakobstad kontoret.

Hemsjukhuset, måndag-söndag kl. 7-22:

Morgonskift, 3 - 4 st sjukskötare

Kvällsskift: 3 st sjukskötare

Dagsjukhuset, måndag-fredag kl. 7-15

Morgonskift: 2 st sjukskötare (1 extra sjukskötare (lungskötare) onsdagar

Mellanområdet, Vörå kontoret. Måndag-söndag kl. 7-22:

Morgonskift: 1 st sjukskötare

Kvällsskift: 1 st sjukskötare

Mellanområdet, Vasa kontoret. Måndag-söndag 24/7

Morgonskift: 4-5 st sjukskötare

Kvällsskift: 3-4 st sjukskötare

Nattskift: 2 st sjukskötare

Södra området, Malax kontoret. Måndag-söndag kl. 7-22:

Morgonskift: 1 st sjukskötare

Kvällsskift: 1 st sjukskötare

Södra området, Närpes kontoret. Måndag-söndag kl. 7-22:

Morgonskift: 1-2 st sjukskötare

Kvällsskift: 1-2 st sjukskötare

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Vikarier för kortare vikariat rekryteras huvudsakligen via resurshanteringstjänsterna. Anställda för längre vikariat och fast anställning rekryteras via KuntaRekry. Organisationens behörighets- och språkstadga fastställer behörighetskraven för enskilda yrkesgrupper. Läkarresursering sköts via kund- och resurscentret. Samband med anställning kontrollerar närchefen behörighet och

lämplighet för arbetsuppgifterna.

I södra området köps en 100% sjukskötarbefattning av cancerföreningen.

Vid anställning kontrolleras samtliga yrkespersoners behörighet via myndighetsregistret JulkiTerhikki. Studerande har inte möjlighet att arbeta självständigt inom hemsjukhuset till följd av läkemedelshantering, men kan arbeta i par tillsammans med en legitimerad sjukskötare nattetid eftersom man då arbetar parvis. Den studerande handleds och övervakas under praktiken.

Vikarier används i den mån som patientsäkerheten förutsätter och budgeten tillåter. Vid sjukfrånvaro i personalen utvärderas alltid ifall behov av vikarie finns. Ifall behov av vikarie råder kontaktas i första hand resursenheten. Ifall resursenheten inte har personal att tillgå tillfrågas externa personer som är bekanta med hemsjukhusets verksamhet, eller så tillfrågas egen personal som jobbar deltid. Tjänstetid är det förmannen som arrangerar vikarie, och utanför tjänstetid är det ansvarig i personalen som utvärderar behov och arrangerar vikarie utöver patientvården.

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

ENHETSBESKRIVNING

Avdelningsskötarna utreder eventuell brottslig bakgrund hos personer som ska arbeta med äldre i enlighet med lagen om kontroll av brottslig bakgrund (504/2002) samt utifrån (741/2023) 28 § i tillsynslagen hos personer som ska arbeta med äldre.

Avdelningsskötarna begär in straffregisterutdrag vid nyanställning av ordinarie personal. Rekryteringsenheten eller avdelningsskötaren kontrollerar vikariernas straffregisterutdrag vid anställningar som varar längre än tre månader. Enligt lagen registrerar avdelningsskötaren att en anställd uppvisat straffregisterutdrag och detta gäller tillsvidare om inget avbrott i anställningen.

Vid anställning av ny personal, ordinarie som vikarier, kontrollerar och följer avdelningsskötaren upp den anställdas lämplighet för arbetsuppgifterna och att personalen har andra nödvändiga kunskaper och färdigheter.

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

För hemsjukhuset finns dokument som stöd för introduktion av ny personal. Det är under bearbetning att ta fram en mera omfattande introduktionsmapp i form av checklisten för att bättre stödja introduktionen av ny personal, mappen förväntas vara klar under våren 2025.

De nyanställda läser organisationens introduktionsprogram i Laatuportti och avlägger nödvändiga web-utbildningar. För studerande och deras introduktion i arbetet finns en godkänd processbeskrivning. Alla studerande har en eller två namngivna handledare

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 gå 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

Välfärdsområdet följer systematiskt upp och utvärderar social- och hälsovårdspersonalens fortbildning samt genomförandet av de planer som gäller fortbildning. Vid uppföljningen av fortbildning ska utvärderas åtminstone huruvida mängden fortbildning är tillräcklig, deltagande i utbildning, innehåll i utbildning, kvalitet och effekter samt kostnader för utbildning. Innehållet i fortbildningen ska beakta personalens grundutbildning, kraven och innehållet i arbetet. Avdelningsskötaren följer upp personalens deltagande i utbildning och bokför detta i de interna programmen Alma och Laatuportti samt avdelningens egen fortbildningsplan. Alla anställda har också ett eget ansvar för att utveckla och bibehålla sin yrkeskunskap.

Obligatoriska utbildningar såsom återupplivning, medical emergency team (MET), första hjälp, säkerhet, datasäkerhet och läkemedelsbehandling ordnas av organisationen. Därtill ordnas på avdelningsnivå avdelningstimmar enligt de teman som behövs för den egna verksamheten och personalen. Kunnandet följs upp enhetsvis, eventuella brister och missförhållanden följs upp via HaiPro.

Utvecklingssamtal ordnas årligen, uppföljning internt i personaladministrativa programmet Alma. Därtill görs årligen en fortbildningsförfrågan på basen av vilken nästa utbildningsplan fastställs.

I samband med externa och interna auditeringar och egenkontrollbesök redogörs för personalens fortbildning, egenkontroll och säkerhetskunnande.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

God arbetshälsa är en förutsättning för verksamhet som är säker för patienterna. Utmaningar med personalens ork påverkar kvaliteten på arbetet samt arbetstagarens inställning och därmed patienternas säkerhet. Personalens arbetshälsa följs upp genom statistik på sjukfrånvaro och årligen återkommande välmåendeundersökningar. Personalens rekommendationsmätare NPS kartläggs två gånger årligen. Resultaten följs upp på enhets- och resultatområdesnivå.

Personalens välmående och ork stöds bland annat genom TYKY-verksamheten, E-passi och ledarskapsutbildning för närcheferna och deras ersättare. Varje anställd har också ett eget ansvar för sin arbetshälsa. Organisationen betonar förebyggande åtgärder för personalens arbetshälsa och det finns anvisningar och program för detta. På enheten diskuterar vi tillsammans välfärdsområdets vision, värden och mål och utgående från dem görs upp enhetens spelregler. Enhetens gemensamma spelregler är ett tillvägagångssätt som bygger psykologisk trygghet på arbetsplatsen, där alla blir hörda och vi litar på varandra och tillsammans arbetar mot samma mål. Möjlighet till arbetshandledning finns inom organisationen samt även hälsogranskningar och andra tjänster genom arbetshälsovården.

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 välfärdsområdes 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.

ENHETSBESKRIVNING

Enheten ska ha tillräckligt med multiprofessionell personal och kunnande för att säkerställa

vårdens kvalitet och patientsäkerhet. Resursledningen och verksamhetsområdets ledning ansvarar för en tillräcklig personaldimensionering.

Vid enheterna för vårdarbete följer cheferna upp att personalresurserna är tillräckliga bland annat genom Rafaela-rapporter som gäller vårdbehov och -intensitet. Genom rapporterna fås detaljerad information om arbetsmängden, patienternas vårdbehov och personalresursfördelningen. Personalantalet och vårdintensiteten följs upp av när- och mellanledningen. För exceptionella situationer finns separata beredskapsplaner och handlingskort på avdelningen. Rafaelasystemet används ej mera på hemsjukhuset, man har istället utvecklat ett gemensamt uppföljningsschema för personalresurser och patientantal bland alla hemsjukhusfilialer inom Österbottens välfärdsområde. Schemat uppdateras i realtid vid överenskomna tider.

Riskfaktorer definieras i samband med verksamhetens planering och vid större åtgärder. Organisationens drag- och hållkraft satsas på. I situationer där det inte finns tillräckligt med personal eller tillräckligt med kunnig personal samarbetar vi över enhetsgränserna och med resurshanteringstjänsterna.

För speciella situationer då patientbelastningen är högre än normalt eller vid betydande tillfällig personalfrånvaro har vi anvisningar för hur personalen prioriterar i arbetsuppgifterna utan att riskera patientsäkerheten.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Hemsjukhuset samarbetar med olika yrkesgrupper inom organisationen (läkare, vårdpersonal, terapitjänster, socialvården, bilddiagnostik, laboratorieteknik, vårdplaneringsgrupp för boendetjänster, SAS-gruppen/ servicehandledning, teknisk personal) via muntlig informationsgång, olika datatekniska lösningar.

Genom övergången till ett gemensamt patientjournalssystem 2025 för alla enheter inom välfärdsområdet har alla tillgång till nödvändig patientdata för vården. För de enheter som ännu inte har gemensamt patientdatasystem, fungerar informationsgången muntligt och skriftligt genom att dokument över patientdata sänds via intern eller extern postgång, information hämtas från Kanta-databas och arkiv-system som finns inom organisationen, dessutom används Turva-posti där patientdata sänds som säker e-postmeddelande.

På enheterna hålls regelbundna möten med övriga samarbetspartner inom och utanför organisationen. Fortbildningar hålls för personalen enligt uppgjord fortbildningsplan där man beaktar organisations krav och enhetsvisa behov.

Patient- och anhörigfeedback kan ges direkt vid vårdande enhet, muntligt eller genom Roidu responskanal eller QR-kod till densamma. Därtill kan respons ges via välfärdsområdets hemsidor. Det finns även möjlighet att göra HaiPro- klient och patientsäkerhetsanmälan via hemsidan.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Extern auditering av verksamheten 3/24. Arbetshälsovården och arbetarskyddsinspektion gjorts

10/24.

Enhetsvisa säkerhetsplaner har uppgjorts och personalen har tagit del av dess innehåll. Personalen genomgår årligen säkerhetsvandringar på sina enheter och utrymningsövningar ordnas regelbundet.

All medicinsk apparatur och alla hjälpmedel som används är granskade och märkta gällande säker användning för verksamheten

Dataskyddsbeskrivning finns uppgjord för alla enheter. Riskkartläggning görs varje år i databasen Laatuportti, se närmere i punkt om riskkartläggning nedan.

För att korrigera tekniska åtgärder i fastigheterna, finns det olika förfaranden vid våra kontor. I Vasa görs anmälningarna i programmet Medusa och Malax och Närpes gör anmälningar i programmet Granlund manager asset. I Jakobstad och Vörå korrigeras tekniska åtgärder med lokala lösningar, Jakobstad ringer Malmska fastigheter och Vörå ringer hälsovårdscentralens vaktmästare.

Secapp anmälningssystem används för kritisk kommunikation vid störningssituationer.

Passagekontroll in på samtliga kontor genom personlig passagekort. Passage kort även till läkemedelsrum i Vasa, Jakobstad och Närpes.

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

ENHETSBEKRIVNING

I egenkontrollplanen ska enhetens principer för säkerställandet av säkerheten inklusive frågor om ansvar beskrivas.

I välfärdsområdets tjänstenheter sköter man patienters och personals säkerhet på olika sätt, efter hurudana risker förekommer i verksamheten i enheten. Personalens säkerhet garanteras med telefoner, personlarm mm. I enheterna kan det handla om hur passerkontrollen till enheten har ordnats såsom till olika rum, hur möblerna har placerats i olika rum, om extra utgångar finns i olika rum, i vilken omfattning ytterdörrarna hålls låsta, om kameraövervakning används i enheten, köps tjänster av bevakningsföretag mm.

Kameraövervakning regleras bland annat i Finlands grundlag (731/1999, 10 §); i strafflagen (39/1889, 24 kapitlet, 6 §, 11 §); i EU:s allmänna dataskyddsförordning (679/2016). Om kameraövervakning används i enheten ska personer underrättas om det med kameraövervakningsmärke före man kommer in på övervakat område/i övervakad byggnad. Kameraövervakning i allmänna utrymmen avsedda för patienters användning i enheten är inte motiverad. Boenderum, personalutrymmen eller toaletter får inte filmas.

Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea) har utfärdat bestämmelsen: Yrkesmässiga användares rapportering om tillbud gällande medicinteknisk produkt och anvisningen: Hantering av medicinteknisk produkt som varit inblandad i tillbud (Fimea 1/2023). För att garantera produktkunnskap har SHM vidare publicerat handboken, Säker användning av medicintekniska produkter - Handbook för att säkerställa den medicintekniska kompetensen (SHM:s publikationer 2024: 3).

Medicinska produkter

Via HaiPro-anmälan kan man göra felanmälan på medicintekniska produkter som länkar till Fimea- som är ett övervakande organ över medicintekniska produkter.

All utrustning granskas innan ibruktagande och granskas med regelbundna intervaller av medicintekniskt kunnig personal. Apparatansvarig personal finns på enheten som har övergripande syn på enhetens medicintekniska apparater.

Personalen har genomgått introduktion, utbildning i användning och uppvisat kunnande i användandet av medicinteknisk utrustning och detta dokumentera elektroniskt i databas; Laatuportti. Samarbete med specialsakkunnig personal som kan handleda, undervisa och vägleda i användning och underhåll av apparatur.

Anskaffning av medicinteknisk apparatur sker via inköpsenheten för organisationen

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

Antti Havia, Serviceingenjör. Telefon: 06 7862338 (Norra området)

Puhakka Ilkka, sjukhusingengör. Telefon: 06 218 8164 (mellan området)

Siv Rönbacka, biträdande avdelningsskötare. Telefon: 0505997987 (Norra området)

Johanna Sippus, apparatansvarig, sjukskötare (Vörå). Telefon: 040 1827 329

Sissel Lövsund, apparatansvarig, sjukskötare (Norra området). Telefon: 0500 4117942

Marleena Lattunen, apparatansvarig, sjukskötare (Vasa). Telefon: 0400 7415950

Anna Sundén, apparatansvarig, sjukskötare (Malax) . Telefon: 0400 3540886

Elin Wilsson, apparatansvarig, sjukskötare (Närpes). Telefon: 040 352 6731

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

I Österbottens välfärdsområde behandlas personuppgifter i enlighet med de grunder som fastställts i dataskyddsförordningen. I regel grundar sig behandlingen av personuppgifter på en lagstadgad skyldighet eller på en registrerad persons samtycke. Erhållna personuppgifter behandlas endast för angivet ändamål.

Den registrerade har rätt att få veta för vilka syften och på vilket sätt personuppgifter behandlas. På välfärdsområdets hemsida finns en offentlig dataskyddsbeskrivning av de patientregister som upprättas och vilka som ansvarar för dessa. I den ingår uppgifter om dataskyddsombuden och kontaktuppgifter till dem. Dataskyddsombuden ger vid behov tilläggsuppgifter om hur personuppgifter behandlas inom välfärdsområdet och tar emot eventuella klagomål om hur personuppgifter behandlats. På välfärdsområdets hemsida finns även dataskyddsbeskrivningar som gäller kameraövervakning, kundresponssystemet Roidu och telefonväxeln.

En informationssäkerhetsplan finns tillgänglig för personalen på intra-sidorna och går genom med personalen och vid introduktion av ny personal. Personalen uppdaterar regelbundet sina kunskaper om dataskydd och datasäkerhet via en web-utbildning. Närchefen följer upp att alla personal gått utbildningen. Vid anställning informeras all personal om organisationens datasäkerhetsbestämmelser och skriver under en blankett, att de tagit del av informationen.

Organisationen har separata ansvarspersoner som kontrollerar att avtalen köptjänst- och underleverantörsavtal är heltäckande

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Patientens individuella behov och självbestämmanderätt förverkligas enligt normal praxis också i näteknologi utnyttjas för att producera tjänster. Befintliga registerbeskrivningar finns enligt föregående. Erhållna personuppgifter behandlas endast för angivet ändamål. För teknologiska funktionsfel och väntetider för service finns särskilda handlingsplaner. Större tekniska risker framkommer av de riskkartläggningar som görs i olika sammanhang och man strävar därigenom till att förebygga oönskade händelser.

Organisationen har upphandlat de säkerhets- och väktartjänster som behövs utanför tjänstetid. Väktartjänst AB Axia, Security OY, 112 applikation på telefonen och överfallslarm som går direkt till väktartjänst, Secapp, personliga passage nycklar (tagg) . De alarmsystem som används för patienter och personal på enheterna kontrolleras regelbundet, så att de fungerar

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

Kirsi Kainulainen, avdelningsskötare för hemsjukhuset. Telefon: 040 5799 024

Siv Rönnbacka, biträdande avdelningsskötare, Jakobstad. Telefon: 050 5997 987

Pernilla Backlund, sjukskötare, Vörå: Telefon: 040 1827329

Elin Henriksson, sjukskötare, Malax. Telefon: 040 3540 886

Piritta Hyyppä, sjukskötare, Vasa. Telefon: 040 7415 950

Viveca Bodbacka, sjukskötare, Närpes. Telefon: 0403526731

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 läkemedelsbehandlingar en gång om året och vid behov oftare om verksamheten i enheten, ansvariga eller lagstiftningen ändras.

ENHETSBESKRIVNING

Den vårdande läkaren bär ansvaret för patientens läkemedelsbehandling i sin helhet. I arbetsenheten ska finnas namngiven sjukskötare som ansvarar för genomförandet av hela läkemedelsbehandlingen. Sjukskötaren som ansvarar för genomförandet av hela läkemedelsbehandlingen ska arbeta i arbetsenheten så att hen kan ingripa i missförhållanden när hen lägger märke till dem (handboken säker läkemedelsbehandling 2021: 6; Fimea).

Läkemedelsbehandling utförs regelbundet på enheten utgående från den läkemedelsplan som uppgjorts. Läkemedelsplanen uppdateras årligen och vid behov.

Avdelningsskötaren, biträdande avdelningsskötare, ansvariga sjukskötaren, teamledarna samt läkemedelsansvariga uppdaterar läkemedelsplanen vid behov och avdelningens ansvariga läkare läser igenom och godkänner planen i sin helhet. Enhetens vårdpersonal som deltar i vårdarbetet och läkemedelsbehandlingen läser igenom planen och kvitterar att de läst igenom med läskvitto. Avdelningsskötaren ansvarar över enhetens läkemedelsbehandling och säkerställer att den utförs patientsäkert och enligt rådande anvisning.

Vårdpersonalen behöver ha ett ikraftvarande intyg över sitt kunnande över läkemedelsbehandling – detta säkerställs genom att vårdpersonalen (sjukskötare, närvårdare) var 5:e år läser, skriver tentamen och uppvisar praktiskt kunnande i läkemedelsbehandling som krävs på enheten, LOVE.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Markus Råback, geriatrisk överläkare. Telefon: 040 5695 943

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

Kirsi Kainulainen, avdelningsskötare. Telefon: 040 5799 024

Siv Rönnbacka, biträdande avdelningsskötare. Telefon: 050 3452 510

Satu Reini, läkemedelsansvarig sjukskötare. Telefon: 040 7415059

Anna-Karin Nygård, ansvarig sjukskötare. Telefon: 040 1547 576

Nina Grägg, sjukskötare. Telefon: 040 7415059

Elin Wilson, läkemedelsansvarig, Närpes. Telefon: 040 3526731

Namn på person som ansvarar för begränsade läkemedelsförråd i socialvårdens verksamhetsenhet för serviceboende och kontaktuppgifter

Inte aktuellt för vår enhet.

3.11 Näring

ENHETSBEKRIVNING

Berör inte oss

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 vaccinerings: <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer>

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBEKRIVNING

Enligt lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016, 17 §) ska verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården och socialvården systematiskt bekämpa vårdrelaterade infektioner. Den som är chef för verksamhetsenheten/den ansvariga ska följa upp förekomsten av smittsamma sjukdomar och mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel och sköta smittbekämpningen. Verksamhetsenheten ska svara för ändamålsenligt skydd för och placering av patienterna, klienterna och de anställda samt studerande och praktikanter och se till att antimikrobiella läkemedel används som sig bör. Enhetschefen/den ansvariga ska biträdas av sådana yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är insatta i bekämpningen av smittsamma sjukdomar och samordna sin verksamhet med de åtgärder som välfärdsområdet genomför samt med riksomfattande program för infektionsbekämpning som anknyter till vården. (1149/2022).

Personalen följer givna anvisningar om hygien och bekämpning av infektioner. Enheten bär ansvaret för hygien och infektionsbekämpningen. Hygienteamet fungerar som stöd. Enheten ska ha namngiven hygienansvarig som fungerar som länk mellan hygienteamet och enheten. Den hygienansvariga på enheten samt enhetens avdelningsskötare säkerställer att personalen har tillräckliga kunskaper i hygienanvisningar. Säkerställande av personalens kunskap: Regelbundna hygienavdelningstimmar hålls på enheten, deltagande i större regionala utbildningar som ordnas.

Avdelningen följer de hygienanvisningar som gemensamt uppgjorts inom välfärdsområdet. Anvisningar finns tillgängliga via interna nätsidor för personalen.

Handsprit finns tillgängligt under varje hembesök och vid varje arbetspunkt vid kanslierna. Anvisningar och rutiner för rengöring av medicinteknisk utrustning utförs enligt produkttillverkarens anvisningar.

Hygienskötaren följer aktivt med olika vårdrelaterade infektioner, fungerar som sakkunniga och kontaktar berörda enheter vid behov.

Det finns en uppgjord plan för städning och hygien på enheten, utarbetad i samarbete med anställda från inhousebolagen, som utför städning och renhållning.

Tvätteritjänsterna har upphandlats och beställs och tillhandahålls som hyrestextilier från Inhouse bolaget Provina.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Josefine Norrback, sjukskötare, norra området. Telefon: 050 4117 942

Ann-Katrine Holmborg, sjukskötare, norra området. Telefon: 050 4117 942

Lizette Kaas, sjukskötare, södra området. Telefon: 040 3526 731

Hanne Leppänen, sjukskötare, mellanområdet. Telefon: 040 7415950

3.13 Hälsa- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

För att säkerställa klienters hälso- och sjukvård ska personalen upprätthålla och utveckla sitt yrkeskunnande. Kunnandet i första hjälpen ska motsvara patientstrukturen i enheten. Kunnandet i första hjälpen och återupplivning hos arbetstagare som arbetar i olika tjänstenheter upprätthålls enligt anvisning som upprättats för välfärdsområdet. Personalen går regelbundet en gång/år på återupplivningsutbildning, detta följs upp av avdelningsskötaren via dokument samt via HR-verktyg, plattformen Alma. Återupplivningssansvariga vid enheten arrangerar även kortare återupplivningsövningstillfällen under året.

Flera i personalen har gått terminalvårds nätutbildning som uppföljs via avdelningsskötaren, dessutom finns på enheten sådan personal som gått en tilläggsutbildning inom palliativ vård. Det finns skriftliga anvisningar för hur man agerar vid dödsfall på enheten.

Samtliga enheter har verksamhet kl. 7-22, 7 dagar i veckan, förutom i Vasa var verksamhet är

24/7. En del palliativa patienter i norra området som uppfyller kriterier för så kallad "lovad plats på allmänvårdavdelning B2, kan vid behov komma direkt in till avdelningen utan att gå via juren för bedömning. Patienterna rondas av läkare + vårdare varje dag dagtid, årets alla dagar. Möjligheter finns också till fysisk konsultation eller konsultation via telefon med läkare kvälls- och nattetid.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

I patienters vårdplaner skrivs in mål om bland annat klientens/patientens dagliga motion och upprätthållande av funktionsförmågan, att vara ute och röra på sig, socialt umgänge, rehabilitering och rehabiliterande verksamhet. Om ordnande av verksamhet som stöder klienters välbefinnande, delaktighet och utveckling regleras bland annat i Lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000; 758/1992) samt Lagen om välfärdsområden (611/2011) 5 kapitlet, 29 §.

På enheten används aktiverande arbetssätt enligt uppgjord vårdplan. Terapipersonal deltar i aktiveringen som sakkunniga enligt behov. Patienternas välbefinnande och funktionsförmåga uppföljs genom daglig utvärdering av vårdplanen. Finns möjlighet till kontakt med sjukhuspräst/sjukhussjälavård.

Vid inskrivning i hemsjukhuset ska remitterande enhet ha utvärderat behovet av stöd i hemmet innan hemsjukhuset kopplas in. Samarbete med hemvården sker därför naturligt för hemsjukhuset. Servicehandledningen bedömer patienternas funktionsförmåga i samarbete med vårdpersonal, läkare och terapipersonal. Servicehandledningen/medlemmar från SAS-gruppen beslutar om och ansvarar för placering av patienter till olika boendeformer där detta blir aktuellt. Via hemsjukhuset finns möjligheter till tredje sektorns stödtjänster, bl.a. Olka stödtjänst och palliativa stödpersoner via cancerföreningen

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

Alla arbetstagare svarar för registreringen av patientuppgifter. Registreringsskyldigheten börjar när tillhandahållaren av tjänsterna har underrättats om persons behov av vård eller hen har börjat verkställa hälsotjänsten. Registreringarna ska göras utan dröjsmål då klientens/patientens ärende har behandlats/uträttats.

Personalen använder egna användarnamn och egna inloggnings till organisationens datorer och patientdatasystemet enligt välfärdsområdets dataskyddsplan.

Personalens kunnande säkerställs med att utbildning i dataskyddets ABC och personligt undertecknande av användnings och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem.

I det patientdatasystem Lifecare, som organisationen håller på att ta i bruk i början av år 2025, är det möjligt att följa upp vem som gått in i patientens elektroniska journal. Rättigheter till journaluppgifter ges enligt yrkesrull och vårdande enhet.

Enligt introduktionsplanen får ny personal introduktion i registrerandet av patientuppgifter. Studerande dokumenterar tillsammans med handledare.

När behov uppkommer att sända patientuppgifter utanför organisationen används turva-posti/säker e-post, som är lösenordsskyddat.

Utprintade dokument från patientdatasystemet förvaras i pappersjournalen eller förstörs i dokumentförstörare. Hemsjukhuset (Norra området) fotograferar t.ex. sår, utslag etc. med mobiltelefon, bilderna som tagits av patienten sätts in i patientjournalen och efter det raderas alla fotografier från mobilen.

Dataskyddsbeskrivningar för ansvariga och kontaktpersoner för klient- och patientregistret finns på välfärdsområdets webbsida: Vår dataskyddspraxis

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.

Kirsi Kainulainen, avdelningsskötare. Telefon: 040 5799 024

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsbud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

Dataskyddsbud: Tuija Viitala

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

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

Vasa Dataskyddsbud: Anne Korpi
Telefonnummer: 040 183 2211, e-post: dataskyddsbud@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. Förfaringssätt 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

Ledningens, tjänstenheternas, ansvarigas och chefernas uppgift i välfärdsområdet är att se till att ge anvisningar för och ordna egenkontrollen samt se till att arbetstagarna har tillräckligt med information om säkerhetsfrågor. Ledningen, ansvariga och cheferna ansvarar för att tillräckligt med resurser har anvisats för att säkerställa säkerheten i verksamheten. Cheferna ansvarar för att säkerställa att personalen har tillräcklig inskolning om riskerna som riktas mot klient- och patientsäkerheten. Cheferna har huvudansvaret för att skapa positiv inställning för behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor.

Att arbetet aldrig är klart är utmärkande för riskhanteringen som kräver aktiva åtgärder av hela personalen. Av alla arbetstagare i välfärdsområdet/tjänstenheterna krävs engagemang, förmåga att lära sig av felet samt leva i övergången så att det är möjligt att erbjuda säkra tjänster av hög kvalitet. Olika yrkesgruppers sakkunskap kan utnyttjas genom att ta med personalen i bedömningen av säkerhetsstatus och -risker, upprättandet av planen för egenkontroll och i planerandet, genomförandet och utvecklandet av åtgärder som förbättrar

säkerheten.

Genom att aktivt samla information om hotfaktorer som påverkar säkerheten strävar man efter att fastställa risker i samband med dem och åtgärder som krävs för riskhanteringen så att eventuella allvarliga incidenter kan förebyggas på förhand. I riskhanteringen är det viktigt att varje verksamhets- och arbetsenhet identifierar riskerna i egen verksamhet, bedömer hur allvarliga de är och hur sannolikt det är att de förverkligas samt ålägga ansvar och vid behov ta i bruk olika hanteringsstrategier för att minimera riskerna.

Inom enheten ansvarar närchefen tillsammans med mellanledningen för riskhantering. På enheten finns utsedda säkerhets och kvalitetsansvariga. Enhetens närchef uppgör en riskkartläggning årligen tillsammans med personalen. På enheten deltar all personal i säkerhetsutbildningar var 5:e år och säkerhetsvandringar årligen.

Finns det anmärkningar eller utvecklingsförslag på säkerheten så har utomstående och personalen möjlighet att göra HaiPro-anmälan kring saken, denna behandlas på enheten och vid behov inom större arbetsgrupp inom välfärdsområdet.

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. Välfärdsområdets personal bedömer kontinuerligt den egna verksamheten, hör klienter/patienter och gör observationer i frågor som gäller verksamheten, kvaliteten och klient-/patientsäkerheten samt beaktar klientresponser 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 handlingskort för störningar
- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymnings säkerhet (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

Till riskhanteringen hör planmässig verksamhet med tilldelat ansvar för att undanröja eller minimera missförhållanden och konstaterade risker samt registrering, analysering, rapportering av förverkligade farliga situationer, verkställande av korrigerande åtgärder samt bedömning av effekten och tillräckligheten av dessa.

Risker i enheten ska undersökas på ett heltäckande sätt från olika synvinklar. Vid riskhantering förbättras klient- och patientsäkerheten genom att redan på förhand identifiera de kritiska arbetsmoment där genomförandet av uppställda krav och mål för verksamheten kan riskeras eller riskeras. Ofta är riskerna summan av många fel. Riskerna kan förorsakas till exempel av otillräcklig personaldimensionering eller en verksamhetskultur där öppen säkerhetskultur inte stöds tillräckligt. Riskerna kan vara förknippade även med sociala faktorer (avsaknad av interaktion, andra klienter och personalen), psykiska faktorer (bemötande, klimat), den fysiska arbetsmiljön (utrymmen, inredning och utrustningar), informationsflöde eller arbetssätt, till exempel ogrundat begränsande av klients/patients självbestämmanderätt, förverkligande av läkemedelsbehandling eller registrering. I riskhanteringsprocessen kommer man överens om tillvägagångssätt genom vilka riskerna och de kritiska arbetsmomenten identifieras.

Vid riskhantering ska man beakta även arbetsgivarens förpliktelser enligt arbetarskyddslagen (738/2002) som kan påverka klient- och patientsäkerheten vid tjänstenheten, samt skyldigheten att identifiera risker som förorsakar hälsoproblem i egen verksamhet och följa faktorer som påverkar dessa enligt hälsoskyddslagen (763/1994).

Inom organisationen förebygger och kontrollerar vi risker som riktar sig mot verksamheten och patientsäkerheten genom att ha klara handlingsplaner för till exempel läkemedelsbehandling, förflyttning av patienter och vid krissituationer. Personalen får utbildning och information om olika säkerhetsanvisningar. Patientsäkerheten är ett återkommande tema i introduktionen av ny personal och studeranden.

För varje avvikande händelse görs en Haiipro anmälan. Organisationens mål är att vi anmäler flera nära på händelser än faktiska händelser för att betona vikten av förebyggande patientsäkerhetsarbete. Varje anmälan analyseras och svaras på. Händelserna tas även upp på avdelningstimmor med personalen och där diskuteras även hur man skulle ha kunnat undvika en dylik situation. Föreskrifter uppdateras ifall det märks att de inte är tillräckliga för att förhindra en allvarlig situation. Uppföljning av Hairpo anmälningar görs både på enhets- och organisationsnivå. Dessa synas även under auditeringar och inspektioner.

Övervakande myndigheter begäran om utredningar är en del av det ständiga arbetet för en bättre patientsäkerhet. All begäran om utredning dokumenteras i det elektroniska arkivet Dynasty. Ifall övervakande myndighet kräver förändringar eller förbättringar görs en plan för hur dessa förändringar tas i beaktande. För planen finns alltid en ansvarsperson som övervakar och ser att förändringarna görs enligt tidtabell. Effektiviteten av förändringarna bör följas upp och vid

behov även rapportera till anmälände myndighet.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Läkemedelsbehandling☒ .	Noggrann dokumentering av läkemedelsordinationer. Dubbelkontroll vid medicinutdelning.
Informationsflöde och informationshantering☒ .	Systematisk och fungerande rapporteringssystem inom vårdteamet och mellan olika vårdenheter.
Personalresurseringen bristfällig☒ .	Regelbunden fortbildning av personal. Introduktion av ny personal. Tillräcklig vårdarresursering och uppföljning av vårdintensitet i resursmätare. Organisering av arbetsuppgifter, klara anvisningar och handlingsplaner på enheterna
Kritiska informationssystem helt eller delvist ur bruk	Regelbundna uppdateringar av informationssystem, säkerhetskopior och handlingsplaner samt reservsystem för kritiska funktioner☒ .
Teknisk apparatur ur funktion☒	Regelbunden service och underhåll av apparatur. Apparaturförnyelse enligt behov.
Tekniska problem med tjänstebilar	Regelbunden service av leasingbilar. Utsedda bilansvariga inom enheterna som ansvarar över att boka service och dyl.
Sekretess, pat. kan höra eller uppfatta personlig information om annan patient vid telefonsamtal under hembesök	Sjukskötare förflyttar sig mera avskild under pågående hembesök, eller ber om återuppringning efter pågående hembesök. Alt. ingen upprepar av personlig information ifall ärendet som kan identifiera en annan patient..

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 tjänstenhetens 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: Barnskyddsanmälan.

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 anmälan av personuppgiftsincident till dokumentering finns i intra (anmälan om personuppgiftsincident). Säkerhetsöverträdelsen 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

I hanteringen av situationer med tillbud och avvikelser ingår att de registreras, analyseras och rapporteras. Tjänstproducenten ansvarar för att information som erhållits i riskhanteringen utnyttjas i utvecklingsarbetet men det är arbetstagarnas skyldighet och ansvar att se till att

ledningen får informationen. Till hanteringen av incidenter hör också att man resonerar igenom dem med arbetstagarna, klienten och vid behov anhöriga. Om det sker en allvarlig incident med följder som ska ersättas underrättas klienten eller anhöriga om hur de ska ansöka om ersättning.

Personalen får redan under introduktionsskedet information om skyldigheten att rapportera om missförhållanden eller risk för att något skall ske. På organisationens hemsida finns tydlig skriftlig information om hur gå till väga. Det är även på närchefens ansvar att regelbundet ta upp ärendet på gemensamma arbetsplatsmöten. Organisationen använder sig av HaiPro rapporteringssystem.

HaiPro anmälan kring eventuella tillbud eller anmärkningar kommer som e-mail åt enhetens närchef som hanterar anmälan så snart som möjligt men senast inom en månad. Beroende på anmälnans innehåll behandlas anmälan på enheten + att den vid behov behandlas i behövliga arbetsgrupper inom organisationen.

Avdelningen gör sin egen riskkartläggning årligen och i samband med den görs åtgärdsförslag. Intern inspektion utförs årligen och en inspektionsberättelse med eventuell förbättrings/ förändrings åtgärder sparas i Laatuportti. Interna och externa auditeringar utförs med jämna intervaller. Vid auditeringar erhålls också rapport och eventuella åtgärdsförslag.

Genom lätt tillgänglig information på intra underrättar vi personalen om anmälningsskyldigheterna och -rättigheterna och hur dessa används. Vid behov får personalen kontakta tillsynsenhet för ytterligare hjälp. Personer/patienter/anhöriga har fri tillgång att göra HaiPro anmälan elektroniskt via hemsidan/intra. Anmälningar kan också göras anonymt.

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

Österbottens välfärdsområdets samarbetspartners kan lämna extern tjänsteproducents/ 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.

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

Privat tjänsteproducent (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

Österbottens Välfärdsområde | Växel 06 218 1111 | osterbottensvalfard.fi
Registrator, XA1 | Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa | registrator@ovph.fi

För kvalitetsavvikelse, missförhållanden och tillbud samt för incidenter fastställs i enheterna korrigerande åtgärder genom vilka man förhindrar att situationen upprepas i framtiden. Sådana åtgärder är bland annat utredande av de yttersta orsakerna till händelserna och utgående från dessa ändras tillvägagångssätten så att de blir säkrare.

Utredningen av interna allvarliga incidenter görs i situationer där det finns något att utveckla i processen. Beslutet om att inleda utredningen fattas av resursledningen.

Information om behoven att utveckla kvalitets- och klientsäkerheten i enskilda tjänstenheter fås från flera olika källor som till exempel genom klienter/patienter, anhöriga/närstående, personalen, samarbetspartners, kvalitetsarbetet, riskhanteringen eller tillsynsmyndigheten/tillsynen.

Den allmänna styrningen, planeringen och utvecklingen samt tillsynen av verksamhet som grundar sig på tillsynslagen (741/2023, 32§) ankommer på social- och hälsovårdsministeriet. Regionförvaltningsverket i västra och inre Finland övervakar lagenligheten i ordnandet och producerandet av social- och hälsovårdstjänsterna i Österbottens välfärdsområde och ger instruktioner om det.

Myndigheter som utför tillsyn i enheten för kvalitet och tillsyn ansvarar för tillsynen (grundar sig på anmälning) av planerlig och reaktiv egen och privat tjänsteproduktion som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar.

Österbottens välfärdsområde och tillsynsmyndigheten (RFV/Valvira) ska skicka till varandra utan att sekretessbestämmelserna hindrar det de inspektionsrapporter som de skrivit och som gäller verksamhet hos tjänsteproducent eller hans underleverantör som producerar tjänster för tjänsteanordnaren.

Beroende på situationens karaktär behandlas ärendet enligt färdigt uppgjorda hanteringskort/hanteringsmodeller för enheten. Eventuella större missförhållande/olyckshändelser/situationer kan anmälas till hela organisationen via Secapp (intern anmälningsapplikation inom organisationen), ärenden kan också hanteras via avdelningsmöten på enheten.

I Laatuportti registreras korrigerande och utvecklande åtgärder i egenkontroll (med den skyndsamhet som risken förutsätter), tidtabell för genomförande och ansvarsfördelning, uppföljandet och bedömningen av genomförandet.

Vi underrättar personalen, patienterna, anhöriga/närstående, medarbetare och intressenter om utvecklingsåtgärder och överenskomna förbättringar i arbetet samt andra korrigerande åtgärder genom att ge respons på behövlig anmälan åt patienter, anhöriga/närstående, intressenter. Personalen på enheten tillsammans med närchefen kommer gemensamt fram till utvecklingsåtgärder och personalen på enheten + ev. övriga enheter v.b. underrättas om sådana av enhetens närchef.

Från introduktionsprogrammet påbörjas inlärningsförfarande för farliga händelser och fortsätter med säkerhetsutbildningar och årliga säkerhetsvandringar.

Utredningsprocessen för allvarliga farliga händelser finns på Intra. Där beskrivs även allvarligare händelser så kallade never event. Kulturen för anmälningsförfarandet är icke skuldbeläggande

och personalen kan få stöd vid eventuella utrednings- och undersökningssituationer av präst arbetshandledare och med debriefing.

Utvecklingsplan för egenkontroll

Brister 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 tjänsteprocenterna 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 tjänsteprocenten uppfyller kraven enligt beställaransvarslagen samt uppfyller kraven på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet.

Tjänsteinnehavare som ansvarar för avtalet följer och övervakar att tjänsteprocenten 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 avtalshantering, upphandlingar och reklamationer finns i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

I kraven på egenkontroll och köptjänstavtal ska man ta med regelbunden uppföljning och rapportering om kvaliteten på tjänsten/vården, klientrespons, klientsäkerhet, arbetssäkerhet, välbefinnande på arbetsplatsen, arbetsförhållanden samt personalens tillräcklighet.

I Konsument säkerhetslagen (920/2011, 7–8 §) stadgas om tjänsteprocentens skyldighet att anmäla farlig trygghets telefontjänst eller annan motsvarande konsumenttjänst och -produkt till Säkerhets- och kemikalieverket samt om skyldigheten att skriva säkerhetsdokument. Säkerhetsdokumentet ska innehålla plan för att identifiera faror och kontrollera risker. Enligt 2 momentet i 7§ kan säkerhetsdokumentet ersättas med saker som beaktats i egenkontrollplanen. Förverkligandet av ovan nämnda saker ska kontrolleras i samband med att avtal om köptjänster ingås och i underleverantörsförfaranden. Skriftliga anvisningar om anmälning av farliga händelser till välfärdsområdet ska också finnas.

Enhetens ledning har regelbundna uppföljningsmöten med tillhandahållaren av städ-, köks- och laboratorietjänster. Se kap. 1.2.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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 tjänsteprocent. 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

Organisationen och verksamhetsområdena ska i sin beredskap samarbeta intensivt med de övriga välfärdsområdena i Västra Finlands samarbetsområde, områdets kommuner, In-House-bolag samt med övriga aktörer i samhället. Kritiska avtalsparter är laboratorie-, blod- och patologitjänster, sjukhusapotek, städ-, tvätt-, varutransport- och mattjänster, IT-tjänster samt transporter av patienter. Likaså är vi beroende av fastighetsunderhåll, logistik tjänster, lokalsäkerhet samt bevakningstjänster som även det grundar sej på avtal.

Genom att samordna verksamheten med den externa verksamhetsmiljön kan man förebygga störningssituationer och dämpa effekterna av dem på serviceproduktionen. Om tjänster eller en del av dem skaffas av ett in-housebolag eller en privat tjänsteproducent, ska man komma överens om kontinuitetshandling och beredskap genom avtalstekniska arrangemang. Kraven skrivs in detaljerat och entydigt i avtal som ingås med privata tjänsteproducenten.

Ansvarsrollerna gällande beredskapen har definierats i välfärdsområdets beredskapsplan, I beredskapsläge kan den planerade verksamheten minimeras för att trygga akut verksamhet. Enligt behov kan en del av enheterna sammanslös. Externa aktörers beredskap och

kontinuitetshantering är avtalsbundna.

Vid en störningssituation rapporterar avdelningens personal i arbetsskiftet eller avdelningsskötaren om hen är på plats till resultatområdets ledning, som rapporterar till verksamhetsområdesdirektören och resursdirektörerna.

Enheten följer ledningens instruktioner gällande personalresurser och patientstyrning i exceptionella situationer. Beroende på nivån av beredskap anpassas användningen av den egna personalen inom resultatområdet. Vid behov kan personal allokeras till eller från andra enheter inom sjukhusservicen, eller ytterligare från andra verksamhetsområden. Utöver allokering av personal, kan även verksamheten koncentreras eller enheter/avdelningar sammanslås.

Enheten har i början av år 2025 utarbetat handlingskort i Laatuportti för respektive avvikande händelse eller risksituation. Personalen har varit delaktig i utformandet av handlingskorten och implementeringen på enheterna har gjorts på så sätt att personalen kan agera på lika sätt händelse t.ex av olycka eller störningshändelse. Handlingskorten uppdateras regelbundet. Utöver detta kompletterar personalen kunnandet i den allmänna beredskapsplanen genom utbildningspaketet via Laatuportti-inlärningsportalen.

Avdelningsskötaren följer upp på personnivå att personalen deltar i säkerhetspromenaden en gång om året (dokumentering av deltagande i utbildningen), samt deltar i utbildningsdagen om säkerhet vart 5:e år (utbildningen innehåller första släckningsinsatsövning, dokumentering av deltagande i utbildningen) samt övriga till säkerhet hörande fortbildning.

Vasa: Säkerhet- och räddningsplanen för Sandvikens sjukhusfastigheter är utfärdad 10/2023 av säkerhetsenheten och kompletteras år 2024.

Jakobstad: Malmskas sjukhusfastigheter 5/2024

Vörå: Säkerhetsplan 9/23 , kompletteras 2024

Malax: Säkerhetsplan för social- och hälsocentralen 12/23, kompletteras 2024

Närpes: Säkerhetsplan för social- och hälsocentralen 10/23, kompletteras 2024

Brandsyn utförs av brandmyndigheter med tre års mellanrum. Arbetsplatsbesök från företagshälsovården görs med 5 års intervall

Miljöhälsovården granskar nya utrymmen och tar regelbunden bakteriekultur prover från ytor samt gör granskningar vid epidemier

Namnet på personen som ansvarar för tjänsteenhets beredskaps- och kontinuitetshantering och beredskaps- och kontinuitetsplan

Kirsi Kainulainen, avdelningsskötare, Österbottens hemsjukhus Telefon: 040 5799 024

Siv Rönnbacka, biträdande avdelningsskötare, norra området. Telefon: 050 3452 510

Anna-Karin Nygård, ansvarig sjukskötare, Österbottens hemsjukhus. Telefon 040 1547576

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

Enheten har uppgjort en omfattande riskbedömning som berör patientsäkerhet, datasäkerhet, dataskydd, arbetarskydd, personsäkerhet, brandsäkerhet, brott- och utrymmessäkerhet, beredskap, miljö- och kemikaliesäkerhet. Riskbedömningarna arkiveras i Laatuportti och uppdateras enligt anvisning. Vid auditeringar och egenkontrollbesök efterfrågas riskbedömningarna och uppföljningen av dessa.

Riskerna beaktas även i verksamhetsplaneringen och uppföljning av densamma. Verksamhetsplanen har en särskild del där enheten ska lyfta fram de väsentliga riskerna och hanteringen av dessa. Personalens kunnande i riskhantering säkerställs via introduktion i arbetet, kontinuerlig fortbildning och uppföljning av obligatorisk utbildning på individnivå.

Haipro används som huvudsaklig kanal för uppföljning av risker, allvarliga och nära på händelser. Anmälningarna överförs vid behov till högre ledningsnivå. Allvarliga tillbud och brister i medicinsk apparatur anmäls till organisationens kvalitets- och tillsynsenheten och vid behov och enligt anvisning till Valvira.

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.

ENHETSBESKRIVNING

Avdelningsskötaren ansvarar för att egenkontrollen följs upp och verkställs. Brister som upptäcks vid egenkontroll dokumenteras och gås genom med personalen. Vid behov görs en åtgärdsplan och tidsplan för åtgärder .

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

19.2.2025 version 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Kirsi Kainulainen, Avdelningsskötare +358 40 579 9024

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

20.2.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Distansmottagning	komma igång	År 2025-2026
Utveckla samarbete mellan palliativ center och hemsjukhuset	Smidigare överflyttning från esh till pth	År 2025
Mera patienter och mera besök	Mera besök på alla områden	År 2025
Öka samarbete med andra mobila enheten tex. Liikkuva sairaala och hemvården	Mera samarbete	År 2025