



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Korsholm hemvård 1, Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Kotihoito Mustasaari 1

Rapporteringsdag

2025-02-25

Verksamhetschef

Caroline Pentilä

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

Hem- och boendeservice

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Tony Pellfolk

Telefonnummer

0401286327

Tjänsteenhetens namn

Korsholm hemvård område 1

Form av tjänst

Hemvård

Adress

Gamla Karperövägen 17A, 65610 Korsholm / Kvevlaxvägen 2, 66530 Kvevlax

Telefonnummer

NK: 06-2184143, Kvevlax: 06-2184190, Sjukskötare NK: 0401864254, Sjukskötare Kvevlax: 0401531902

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Caroline Pentilä, serviceförman

caroline.pentila@ovph.fi

Tel.nr. 0505181179

Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Korsholm hemvård område 1,

Gamla Karperövägen 17A, 65610 Korsholm / Kvevlaxvägen 2, 66530 Kvevlax

Caroline Pentilä, serviceförman

caroline.pentila@ovph.fi

Tel.nr. 0505181179

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Hem- och boendeservice, Korsholms hemvård område 1
Gamla Karperövägen 17A, 65610 Korsholm / Kvevlaxvägen 2, 66530 Kvevlax
Caroline Pentilä, serviceförman
Tel.nr. 0505181179

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

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

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Matservice	Teese Botnia/Solsidan
Trygghetsalarm	AddSecure, Everon
Rengöringsservice	Teese Botnia
Laboratorieservice	Fimlab
Dataservice	2M-it
Arbetskläder	Lindströms group

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBEKRIVNING

Verksamhetsidén anger vilken för vilken målgrupp servicen produceras. Verksamhetsidén ska basera sig på den lagstiftning som gäller för branschen. De centrala lagarna som styr socialvårdstjänsterna är socialvårdslagen (2014/1301), lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812), och som speciallagar som barnskyddslagen (2007/417), lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987/380) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977/519), mentalvårdslagen (1990/1116), lagen om missbrukarvård (1986/41) och äldreomsorgslagen (2012/980).

Hemvård och stödtjänster ordnas åt äldre, sjuka och handikappade som vill bo hemma och som p.g.a. nedsatt funktionsförmåga är i behov av hjälp för att klara sin dagliga livsföring eller som behöver vård som kräver

professionell kunskap. Vård kan ordnas dygnet runt. Med hemvård strävar man efter att stöda klienternas möjligheter att bo hemma och klara sig i vardagen trots sjukdomar och nedsättningar i funktionsförmågan. Barnfamiljer har rätt att få hemvård om det är nödvändigt för att trygga barnets välfärd, t.ex. p.g.a sjukdom, skada, utmattning eller särskild familje- eller livssituation.

Den övergripande målsättningen är att skapa en kundfokuserad service som bygger på att kunden får kvalitativ och tillräcklig service i rätt tid i hemmet. Hemvård kan ges dygnet runt fysiskt i kundens eller på distans.

Tjänsterna inom socialvården ska iaktta de centrala principerna i lagstiftningen om socialvården. Tjänsterna ska främja och upprätthålla välfärd och social trygghet, minska ojämlikhet och främja delaktighet, trygga på lika grunder behövlig, tillräcklig och högkvalitativ socialservice och andra åtgärder som främjar välfärden samt främja klientorientering och klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården.

Värderingarna speglar sig även i de yrkesetiska principerna som tillämpas i arbetet, och de styr valen också i sådana fall där lagen inte ger exakta svar på de frågor som uppstår i det praktiska arbetet. Värderingarna vittnar om arbetsgemenskapens sätt att utföra sitt arbete. De påverkar målsättningen och de metoder som används för att målen ska uppnås. Verksamhetsprinciperna anger målen för enheten/service och klientens ställning i den. Verksamhetsprinciper kan vara exempelvis individorientering, säkerhet, familjecentrering och professionalitet. Tillsammans med värderingarna bildar verksamhetsprinciperna ryggraden för arbetsmetoderna och målen och återspeglas bl.a. i det sätt man bemöter klienter och anhöriga.

De värderingar och verksamhetsprinciper som styr verksamheten utgör en del av planen för egenkontroll och styr förverkligandet av egenkontrollen.

Med hjälp av hemvård vill man erbjuda möjlighet för klienter att tryggt bo i eget hem så länge som möjlighet finns. Med verksamheten vill man skapa trygga förutsättningar för ett fullvärdigt liv i eget hem. Detta görs genom en individuellt anpassad vård- och serviceplan för och tillsammans med klienten. Vårdplanen görs även tillsammans med olika professionella aktörer och anhöriga. Tjänsterna strävar till att ge klienter service i rätt tid och i tillräcklig omfattning.

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

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

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

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

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

Caroline Pentilä, serviceförman, tel.nr. 0505181179

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

Caroline Pentilä, Serviceförman, tel.nr. 0505181179

ENHETSBESKRIVNING

Caroline Pentilä har utarbetat planen för egenkontroll tillsammans med personal och genom kundrespons.

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.

ENHETSBESKRIVNING

Serviceförmannen leder och organiserar arbetet för egenkontroll. Planen för egenkontroll uppdateras ifall det sker väsentliga förändringar i verksamheten som rör tjänstens säkerhet, kvalitet, tillvägagångssätt eller verksamhetskultur. Planen uppdateras minst en gång per

verksamhetsår tillsammans med personalen, så att alla har tillräcklig kunskap kring säkerhets- och kvalitetsarbetet. Alla i personalen förbinder sig därmed att arbeta enligt gemensamt överenskomna förfaringssätt. Personal, patienter och anhöriga kan ta upp missförhållanden som gäller kvalitet och säkerhet spontant via t.ex. diskussion eller via förfrågningar.

Kundfeedback görs kontinuerligt t.ex via Roidu. Vårdförbundet har utarbetat en riskhanteringspolicy där syftet är att identifiera, utvärdera, behandla och övervaka väsentliga risker som finns i verksamheten, samt undanröja eller minimera dem.

Riskhanteringen är ett systematiskt och fortgående arbete, som dokumenteras, rapporteras och uppföljs på enheten. Riskerna bedöms på basen av hur allvarliga följer de kan ha och hur sannolikt det är att de inträffar. Enhetens handlingsplaner och rutiner, som är viktiga för tryggheten, kvaliteten och säkerheten på enheten, finns att läsa i vår säkerhets- och utrymningsplan.

Planen för egenkontroll finns på hemvårdsbyrån i personalens mötesrum och på ÖVPH:S hemsida.

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. Vårdförbundet ska även säkerställa tillgången till och kontinuiteten i tjänsterna samt klienternas likvärdighet och delaktighet.

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

ENHETSBESKRIVNING

På enheten säkerställs kundsäkerheten genom att vi är medvetna om rättigheter och skyldigheter. Vi använder HaiPro som anmälningsinstrument för att öppet påvisa eventuella risker. HaiPro går regelbundet igenom på personalmöten.

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

På enheten har vi kvalitet och säkerhet som primära värden i verksamheten. Vid övervakningen måste man se till resurserna och kompetensbehoven. På enheten upprätthålls en öppen diskussion om kvalitet och säkerhet och rapporterar om missförhållanden och negativa händelser. Enheten har en lista på ansvarspersoner och ansvarsområden.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

Tjänstenheterna 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](#)

Ordnanande 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

En klient inom socialvården har en lagstadgad rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan

diskriminering av dem som ger socialvård. Kunden skall bemötas så att hens människovärde inte kränks och

så att hens övertygelse och integritet respekteras. Ett gott bemötande hänför sig till kundens rätt att bli

hörd, tilltalad och bemött som en individ och på ett sakligt och vänligt sätt etc. Varje enhet behöver definiera

vad ett gott bemötande betyder hos dem, så att alla kan förbinda sig till en gemensam god praxis. På motsvarande sätt behöver ett osakligt bemötande och illabehandling definieras och

hur man reagerar på sådant

beteende observeras.

Personalen känner till och kan respektera kundernas privatliv, självbestämmanderätt och integritet genom att önskemål noteras i vård- och serviceplanen. Personalen strävar alltid efter att kunden skall vara så delaktig som möjligt i sin vård. Personalen beaktar kundernas privatliv genom att ex. knacka på dörren. I vissa situationer kan det finnas skäl till att begränsa självbestämmanderätt eller rörelsefrihet genom olika begränsningar för att säkerställa kundens säkerhet, t.ex. låsta medicinskåp, sänggrindar eller dörrvakter.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Personer som ansöker om socialvård har rätt att få en bedömning av servicebehovet (SvL 36 §), ifall det inte är direkt onödigt att göra t.ex. för att servicebehovet är tillfälligt. Servicebehovet bedöms tillsammans med kunden och vid behov med deras anhörig, närstående eller en laglig representant (SvL 41 §). Utgångspunkten för bedömningen är personens egen uppfattning om sina resurser och hur de kan stärkas. Vid utredningen av servicebehovet ska uppmärksamhet fästas vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan, vilka är fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Därtill ska vid bedömningen beaktas de riskfaktorer i samband med de olika dimensionerna som förutspår en försämrad funktionsförmåga, såsom instabilt hälsotillstånd, smärta, dålig nutrition, otrygghet, brist på sociala kontakter eller ensamhet.

Enligt äldreomsorgslagens 15 a §, ska bedömningsverktyget iRAI användas vid bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga, om den äldre personen enligt en preliminär bedömning behöver regelbunden socialservice för trygghet av sin vård och omsorg. Användningen av det internationella bedömningsverktyget

Servicehandledare utreder och beviljar hemvård och stödtjänster. Kunden och hans anhöriga/ lagliga representanter ges möjlighet att delta i servicebedömningen.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Enligt socialvårdslagen 39 § ska bedömningen av servicebehovet kompletteras med en kundplan som utarbetas för kunden eller genom en annan motsvarande plan, om det inte uppenbart är onödigt att utarbeta en plan. Planen görs klientorienterat med målsättningen, att välfärdsområdets tjänsteinnehavare och kunden har en gemensam syn på kundens funktionsförmåga och servicebehov. I planen antecknas kundens uppfattning, önskemål och åsikter om servicen och stödinsatserna.

Förverkligandet av service-, vård- och uppfostringsplan, välmående- eller rehabiliteringsplanen i kundens dagliga vård och service förutsätter att personalen är väl förtrogna med sitt arbete. Det är en stor kundsäkerhetsrisk i fall inte vård- och serviceplanen förverkligas eller uppdateras. Det är speciellt

viktiga att göra en plan, ifall det har tillämpats eller möjligtvis kommer att tillämpas begränsningar åt kunden. Planens målsättning är, att förebygga och skapa en beredskap för begränsningsåtgärder. Genom planen iakttar man kundplanens dokumenterade målsättningarna och beskriver detaljerat hur man möter kundernas behov. Planen görs tillsammans med kunden och den skall uppdateras med jämna mellanrum och när kundens servicebehov förändras. En central sak i förverkligande av egenvården är, hur man säkrar att egenkontrollen förverkligas i kundens dagliga vård/omsorg. Planen finns i kunddatasystemet Lifecare och uppdateras av vårdpersonalen vid förändringar. Information fås av servicehandledaren och hemvårdens personal. Planen finns tillgänglig för personalen i Lifecare mobila och vårddokumentation/vårdjournal, vilka används i det dagliga arbetet.

Varje anställd inom socialvården ansvarar för att dokumentera kundarbete. Det finns en lagstadgad dokumentationsskyldighet på basen av lagen om kundhandlingar inom socialvården (2015/254, § 4). Skyldigheten börjar när den som ordnar service har blivit informerad om att en person är i behov av service eller när en privat serviceproducent har börjat ordna socialservice. Även uppgifter om en avslutad kundrelation dokumenteras i kundhandlingarna. Institutet för hälsa och välfärd har 1/2021 gett en föreskrift angående dokumentering av kundarbete. Dokumentation av inkomna uppgifter genom klientvården är en viktig del av kundarbetet. I kundhandlingarna dokumenteras sådan information som är behövlig och tillräcklig med tanke på ordnandet, planeringen, förverkligandet, uppföljningen och övervakningen av socialvården. I kundhandlingarna skall det användas ett tydligt och begripligt språk och dokumentationen skall ske omedelbart efter att kundens ärende har behandlats. Personalen introduceras i dokumentering av kunduppgifter med hjälp av inskolningar av kollegor och förman. Kundarbete dokumenteras via en mobilapp, Lifecare direkt vid kundbesöket. Kan sedan även kompletteras om behov finns via de andra Lifecare programmen. IRai används som bedömningsinstrument.

Programleverantörerna ansvarar för systemets datasäkerhet. Personalen skall genomföra dataskyddets ABC samt läsa och underteckna användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem och följa enligt det.

En väsentlig del av utvecklandet av serviceinnehållet, kvaliteten, kundsäkerheten och egenkontrollen är, att ta hänsyn till kunder i olika åldrar samt deras familjer och närstående. Eftersom kvalitet och god vård och omsorg kan betyda olika saker för personalen och kunderna är det viktigt att man i utvecklingsarbetet utnyttjar all respons som på olika sätt systematiskt samlats in. Delaktighet för kunder och anhöriga betyder att deras åsikter och önskemål beaktas i samtliga situationer som gäller servicen och utvecklandet av verksamheten. Övph använder sig av programmet Roidu för att mäta klient- och kundrespons kontinuerligt. Finns möjlighet att fylla i respons via välfärdsområdets hemsida. Kunder och anhöriga ger även respons direkt till personalen vilket

beaktas i verksamhetens utveckling.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

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

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

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

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens personal talar svenska och finska, vissa är helt tvåspråkiga medan vissa är starkare på sitt modersmål än det andra inhemska. Alla i den ordinära personalgruppen har språkintyg. Vi behandlar kunderna i enlighet med våra värden och verksamhetsprinciper högaktande och respektfullt. Kunden skall behandlas med respekt, utan att kränka personens människovärde, övertygelser eller integritet. Detta är varje arbetstagares skyldighet att följa.

Om en kund har blivit felbehandlad, ickerespektfullt bemött eller ärekränkts har personalen anmälningsskyldighet till förmannen.

Det finns även på ÖVPH:s hemsida, HaiPro, där arbetstagare och kund även anonymt kan göra anmälan.

Intressebevakningsprocessen sköter servicehandledaren tillsammans med hemvårdspersonalen genom att göra anhållan till berörda myndigheter antingen i samråd med kunden eller görs beslut oberoende av kundens vilja.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Kundens rätt att själv fatta beslut beaktas i alla situationer. Personalen frågar vad hen önskar just idag samt

vara lyhörd för deras önskemål och åsikter. Begränsande av självbestämmanderätten och rörelsefriheten kan

göras för att trygga kundens hälsa och minimera risken för olycksfall. Begränsade åtgärder beviljas av läkare.

Kunden kan även själv önska begränsande åtgärder och då behöver ingen läkare kontaktas. Alla begränsade

åtgärder dokumenteras grundligt i kundens vårdplan. Vid situationer där det finns risk för smittspridning,

t.ex. vid en epidemi, kan begränsningar av rörelsefriheten ske genom beredskapslagen och/eller genom lagen

om bekämpande av smittosamma sjukdomar.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

En anmärkning är det primära sättet att anmäla missnöje, och ett klagomål det sekundära sättet. Om den som gjort en anmärkning inte är nöjd med svaret på anmärkningen, kan hen lämna ett klagomål (socialvårdslag 812/2000, 23 a §; hälso- och sjukvårdslag 785/1882, 10 a §) till regionförvaltningsverket och i specialfall till Valvira. Formulär och anvisningar för att lämna ett

klagomål finns på regionförvaltningsverkets webbplats: [Anmärkning och klagomål](#). Anvisningar för ett klagomål finns även på välfärdsområdets webbplats: [Rättigheter som gäller en klient inom socialvården](#) och [Missnöje med vården](#).

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

Patientskadeanmälan

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

Kunder inom socialvården har rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering från dem som ger socialvård. Ifall kunder inte är nöjda med det bemötande eller den service de får kan de göra en anmärkning åt enhetens förperson eller socialvårdens ansvariga tjänsteinnehavare. Anmärkning kan även göras av kundens lagliga företrädare, en anhörig eller närstående. Mottagaren av anmärkningen ska behandla ärendet och lämna ett skriftligt, motiverat svar inom rimlig tid samt vidta behövliga åtgärder för att avhjälpa missförhållandet. När servicen baserar sig på ett köptjänstavtal kan anmärkningen göras till enhetens ansvarsperson eller till välfärdsområdets ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. På enheten behöver man även utan anmärkningar fästa uppmärksamhet vid hur klienter bemöts och servicens kvalitet. En kund som är missnöjd med servicekvaliteten eller bemötandet har rätt att framställa en anmärkning hos verksamhetsenhetens ansvariga person eller ledande tjänsteinnehavare och vid behov till social- eller patientombudsmannen.

Serviceförmannen tar emot eventuella anmärkningar och klagomål och andra tillsynsbeslut.

Anmärkningarna behandlas inom skälig tid.

Socialombudsman

- ger information och råd om klientens rättigheter inom socialvården.
- ger information hur klienten skall gå tillväga vid missnöje med bemötande eller socialservice.
- ger råd och hjälper klienter att göra anmärkningar.

Patientombudsman

- ger information och råd om patientens rättigheter inom hälso- och sjukvården.
- ger råd hur patienten kan gå tillväga vid missnöje med bemötande och vård.
- ger råd och hjälper patienter att göra anmärkningar eller patientskadeanmälningar

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

Caroline Pentilä, serviceförmän, tel.nr. 0505181179

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

Caroline Pentilä, serviceförman, tel.nr. 0505181179

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.

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

ENHETSBEKRIVNING

Delaktighet för kunder och anhöriga betyder att deras åsikter och önskemål beaktas i samtliga situationer som gäller servicen och utvecklandet av verksamheten.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av klienter

Våra kanaler för respons från klienter finns på välfrädsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfrädsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://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

Välfrädsområdet 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 välfrädsområde tillhandahåller. NPS-talet ligger mellan -100 och 100. Vanligen anses 50 som ett bra resultat. Ju högre tal, desto fler klienter kan rekommendera välfrädsområdets tjänster.

Respons som samlas av studerande

Välfrädsområdet samlar 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 välfrädsområdet intra.

Respons av personalen

Av personalen samlas 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 välfrädsområdets intra. Resultat för varje sektor publiceras på intra.

ENHETSBEKRIVNING

Övph använder sig av programmet Roidu för att mäta klient- och kundrespons kontinuerligt. Finns

möjlighet att fylla i respons via välfärdsområdets hemsida. Kunder och anhöriga ger även respons direkt till personalen vilket beaktas i verksamhetens utveckling.

3.5 Personal

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

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

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Serviceförman: 1 (personal- och verksamhetsansvar)

Serviceansvarig: 1, administrativt och klientarbete

Sjukskötare: 2,85 vakanser

Närvårdare: 24,6% vakanser, där de flesta vakanser är deltidsvakanser

Personalmängden i olika arbetsskiften varierar enligt klientbehov.

Men ex. kan en fördelning se ut enligt följande:

Morgonskifte vardagar: ca. 12-14 närvårdare, 1-3 sjukskötare, 1 serviceförman, 1 serviceansvarig

Kvällsskifte vardagar: 4 närvårdare

Helgmorgon: 8-10 närvårdare

Helgkväll: 4 närvårdare

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Personalrekryteringen styrs av arbetslagstiftning och kollektivavtal, som fastställer arbetstagarnas och arbetsgivarens rättigheter och skyldigheter. Vidare styrs rekryteringen av Österbottens välfärdsområdes anvisningar kring personalrekrytering. När förmannen rekryterar yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal

skall uppgifter som de sökande alltid kontrolleras i Valvira's centralregister över yrkesutbildade personer, JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki. Med tanke på den utmanande rekryteringssituationen i dagsläget behöver varje enhet ha en plan för hur de tryggar personaltillgången i normala situationer som vid undantagssituationer.

Länk: <https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/yrkesrattigheter/sprakkunskaper>

Enhetens principer är att anställa vikarier enligt personalfrånvaro. Personalrekrytering sker via Kuntarekry, via Sotender eller via enhetens kontakter. Sjuk- och semesteravtal sköts oftast av resursenheten.

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

ENHETSBESKRIVNING

Brottsregisterutdrag krävs av personal som arbetar inom hemvården.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska ha tillräckliga muntliga och skriftliga språkkunskaper

för de uppgifter han/hon sköter och arbetsgivaren ansvarar för bedömning av språkkunskaperna. Personalens språkkunskaper kan bevisas med språkintyg eller genom ÖVPH:s interna språktest.

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

När ny personal anställs behöver tillräckligt med tid reserveras för introduktion i arbete. Det samma gäller studeranden som arbetar på enheten och personal som återvänder till arbetet efter en längre tids frånvaro.

Enhetens introduktionsplan med checklista är ett bra stöd i introduktionen både för nyanställda som de som

introducerar i arbetet. Introduktionen innefattar många områden, men i den behöver bl.a. ingå introduktion

i klientarbete, behandling av klientuppgifter och genomförande av egenkontrollen.

I lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (2015/817, § 5) och hälso- och sjukvården (1994/559,

§ 18) finns bestämmelser om yrkespersonernas skyldighet att upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens,

men även om arbetsgivarens skyldighet att möjliggöra de anställdas deltagande i fortbildning.

Att upprätthålla och säkerställa kunnande i läkemedelsbehandling är en viktig del i

upprätthållande av yrkeskompetensen.

Ny personal får teoretisk och praktisk inskolning i arbetet av befintlig personal.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

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

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

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

ENHETSBEKRIVNING

Genom kontinuerlig fortbildning i läkemedelslära (LOVE, LOP och minilop) och första hjälp, datasäkerhetsutbildning och apparatpass. Vi säkerställer personalens fortbildningsdagar genom att uppmuntra personalen att anmäla sig till fortbildningar främst i utbildningskalendern. Utvecklingssamtal erbjuds årligen och ordnas och säkerställs via Alma.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBEKRIVNING

Alla i personalen har en personlig plan då de gör de lagstadgade hälsokontrollerna.

Vi har även E-passi som är en av anställningsförmånerna för tillsvidareanställda eller till de med längre vikariat. E-passi kan användas för motions-, kultur- eller välmåendeförmån eller E-bike.

Tyky verksamhet ordnas 1 gång per år för att uppmuntra personalen till att sköta om sin fysiska, psykiska och sociala hälsa för att orka och må bättre i arbetet. Personalen uppmanas att alltid göra Haipro om det händer något på enheten så att vi kan klargöra orsak till om det funnits problem i arbetssäkerheten.

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 resultatombudets 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

I hemvården finns inga krav på personaldimensionering. Kunder tas emot enligt personalresurser. Personalens tillräcklighet följs upp genom Lifecare loggningar hos kunderna. Man behöver även beakta annan tid som inte registreras via inloggningar. Även tid för planering och utvärdering av vården samt kontakter till andra samarbetspartners för att planera vården behöver beaktas.

En belastningsplan har uppgjorts.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

För att kundernas helhetsservice skall fungera och motsvara kundernas behov behöver de olika servicegivarna samarbeta, där kunskapsförmedlingen mellan olika aktörer har en särskilt stor betydelse. Socialvårdslagen (2014/1301, 41 §) understöder detta sektorövergripande samarbete mellan klienternas olika serviceproducenter.

Genom gemensamma vårdplaneringsmöten och sektorövergripande arbete ser vi till att information förmedlas till alla berörda parter. Med hjälp av vårt gemensamma vårdokumentationsprogram Lifecare är informationsflödet kontinuerligt tillgängligt för berörda parter. Med andra samarbetspartners, som tex. specialistsjukvård är det ännu viktigt med rätt informationsflöde och rapportering, eftersom gemensamt dokumentationsprogram saknas fram till mars 2025.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Egenkontrollplanen behöver innehålla en beskrivning av i vilka utrymmen verksamheten bedrivs. Vilka gemensamma och enskilda utrymmen finns och principerna för användningen av dessa. Hemvården utförs i kundernas egna hem och hemmets säkerhet är på klienternas eget ansvar. Ibland förekommer utmaningar för hemvårdens personal så som trånga utrymmen, bristfällig belysning och ergonomiska utmaningar. Hemvårdsenheterna har egna utrymmen (kansli och personal).

Teesee-botnia sköter städning och avfallshantering 2 ggr/vecka.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

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

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

Österbottens välfärdsområde säkerställer tillsammans med 2M-IT experter att datasystem som motsvarar kraven i kunduppgiftslagen (703/2023) används inom välfärdsområdet/ tjänstenheten och att datasystems användningssyfte motsvarar tjänsteproducentens verksamhet och att uppgifterna om tjänsteproducenten finns i Valviras register över informationssystem. Informationssäkerhetsplan för internt bruk i organisationen (intra) har utarbetats för välfärdsområdet 2024. Informationssäkerhetsplanen uppfyller kraven som finns föreskrivna i 77 § i kunduppgiftslagen (703/2024) och i THL:s bestämmelse 3/2024. IT-direktörerna är ansvariga för informationssäkerhetsplanen och dess uppdatering.

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

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Fimea ansvarar för styrningen och tillsynen av medicinsktekniska produkter, vilket inom socialvården innefattar rullstolar, rollatorer, personlyftanordningar, blodtrycks- och

blodsockermätare, hörapparater, sårförband etc. Användningen av dessa produkter innebär säkerhetsrisker, vilket betyder att introduktion till rätt användning, underhåll, rapporteringar om tillbud och utseende av en ansvarsperson på enheten är viktiga

moment för att minska på säkerhetsriskerna.

Det skall alltid göras en tillbudsansmälan till Fimea, när social- och hälsovårdens medicintekniska produkter

orsakat tillbud eller som kunde ha lett till att klienten, användaren eller någon annan persons hälsa äventyras.

En yrkesmässig användare ska anmäla sådana tillbud i anslutning till medicintekniska produkter som beror

på produktens egenskaper, icke önskvärda biverkningar, en avvikelse eller störning i produktens prestanda,

brister i märkningen av produkten, en bristfällig eller felaktig bruksanvisning för produkten, något annat skäl

som hänför sig till användningen av produkten.

Yrkesmässiga användare skall ha en utsedd ansvarsperson, som ansvarar för, att användarna i sin verksamhet

följer lagen om medicinteknisk utrustning (719/2021, 32–33§).

Kontaktperson för apparatsäkerhet är: Linda Styris, säkerhetskoordinator

Vi har direktiv angående den medicinska utrustning som vi har när den skall kalibreras och hur lång livslängd ett instrument har.

Alla maskiner och utrustning som används på enheten, personalen ska uppvisa att de kan hantera med vissa års mellanrum sk. apparatpass.

Vi har ett register där all apparatur/utrustning är införd. Vi har ett felanmälningssystem Medusa dit vi kan begära om reparationer. Vi följer upp servicen skriftligt. Avvikelse rapporteras via HaiPro och åtgärdas.

Medicinsk utrustning

Personalens kunnande i användningen av apparaterna genom att man ordnar introduktion i alla nya apparater som tas i bruk, samt säkerställer att kunnandet i användningen bibehålls. Syftet är att säkerställa både kundernas och personalens säkerhet vid användning av utrustningen. Det är arbetstagaren själv som ansvarar för att upprätthålla sitt kunnande. Uppföljning av apparatkunnandet sker med hjälp av ett elektroniskt apparatpass, som finns i Laatuportti.

Kompetensen säkerställs för varje apparat med vissa intervaller. Alla medicintekniska produkter registreras i Medusan-maskinregistret för att säkerställa säker utrustning och en fungerande serviceprocess.

Enhetens apparatansvariga bistår förmännen i arbetet för att främja apparatsäkerheten samt i introduktionen av apparater. De enhetsansvariga bistår också förmännen med den kontinuerliga inventeringen av utrustningen. Man försöker identifiera faror eller risker i anslutning till användningen av apparaterna redan på förhand genom att bland annat leverera apparaterna för underhåll och kalibrering enligt plan. Detta bidrar till utrustningens säkerhet.

När ett tillbud rapporteras direkt via HaiPro lagras även informationen om tillbudet elektroniskt i systemet. Anmälan kan göras av användaren själv eller till exempel av den enhetsansvarige. Söndrig utrustning förs till enheten Sjukhusteknik.

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

apparatansvarige)

Victoria Öst, serviceansvarig tel.nr. 0405656289

Informationssystem och informationssäkerhet**ENHETSBESKRIVNING**

Informationssäkerhet är en del av den allmänna inskolningen. Vikarier, studerande och samarbetspartner informeras om informationssäkerhet och de regler och rekommendationer som gäller för dem. Personalen utbildas i informationssäkerhet genom olika informationskanaler samt genom att ordna utbildningar. Vi introducerar personalen att använda informationssystem samt kameraövervakningsutrustning, båda finns i apparatpasset.

Varje anställd förbinder sig att använda data och informationssystem på ett informationssäkert sätt och i enlighet med anvisningarna genom att underteckna ett åtagande om detta. Personalen har genomgått Dataskyddets ABC-webbutbildning. Personalen består av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, vars utbildning omfattar studier i dataskydd.

Användande av teknologi**ENHETSBESKRIVNING**

Tjänsterna produceras i kundernas hem och hemmets säkerhet är på kundens eget ansvar.

Kunderna kan

beviljas trygghetslarm och/eller dörralarm. Personalen handleder klienterna i frågor som rör säkerheten i

hemmet. Alarmen går till AddSecure/Everon som meddelar personalen via Everonappen eller anhöriga enligt direktiv.

Addsecure och Everon ansvarar för funktionssäkerheten. Servicehandledaren installerar, aktiverar och avslutar trygghetstelefonerna.

Vid distansbesök använder vi Evondos Anna. Kunderna undertecknar har undertecknat ett avtal. Evondos Anna används också som läkemedelsautomat för utgivning av doserade läkemedel.

På arbetstelefoner finns även aktiverat nödalarmsknapp som personalen trycker på vid hotfulla situationer. Alarmet går till 112.

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

Tekniskansvarig: Närvårdare Emma Mestari och Victoria Sundsten

Trygghetstelefonansvarig: Teamets personal

Evondos: Sjukskötare Carola Nylund och närvårdare Riikka Koskela

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

Läkemedelsbehandlingen på enheten styrs av gällande lagstiftning, SHM:s handbok för säker läkemedelsbehandling, Österbottens välfärdsområdes läkemedelsbehandlingsplan på organisations- och enhetsnivå, samt interna anvisningar.

Till egenkontrollen hör att identifiera och eliminera risker som orsakas av bristfällig kompetens eller oklara förfaranden i läkemedelsbehandling och -försörjning. Därtill måste man säkerställa att den social- och hälsovårdspersonalen som deltar i läkemedelsbehandlingen har ikraftvarande läkemedelslov. Ansvaret för detta är på individnivå varje enskild arbetstagare som deltar i läkemedelsbehandlingen för egen del, på enhetsnivå förpersonen och på organisationsnivå ledande tjänsteinnehavare.

Privata serviceproducenter ska ansöka om tillstånd och offentliga verksamhetsenheter ska underrätta tillståndsmyndigheten innan ett begränsat läkemedelsförråd inrättas.

Läkaren ansvarar för läkemedelsbehandlingen. Sjukskötare och närvårdare, vårdarvikarie samt hemhjälpare utför läkemedelsbehandling enligt ordination enligt rättigheter och kunskap. Sjukskötare och närvårdare och hemvårdspersonal avlägger med 5-års mellanrum en tentamen i läkemedelsbehandling, LOVE, LOP eller minilop där de uppvisar sina kunskaper i teori och praktik. Läkemedelsplanen uppdateras regelbundet enligt gällande direktiv, minst en gång per år.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Björkqvist Elin, läkare, tel.nr. 06-2184048

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

Victoria Öst, serviceansvarig tel.nr. 0405656289

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

För många av socialvårdens klienter har näring och måltider, samt seder och bruk kring dem en viktig del av servicen. I kosthållningen behöver livsmedelsverkets närings- och matrekommendationer för olika befolkningsgrupper i olika åldersgrupper beaktas. I kosthållningen behöver klienternas önskemål, dieter (beroende på sjukdomar, födoämnesöverkänslighet, - allergier och -intoleranser) och beakta lämpliga födoämneskonsistenser, för att alla klienter skall kunna ta del av matens näringsinnehåll utan onödiga hälsorisker. Kost som baserar sig på religion eller etisk övertygelse utgör en del av mångkulturalitet, vilket ska beaktas när service tillhandahålls. Vidare information hittas i Livsmedelsverkets närings- och matrekommendationer.

Matservice (lunch) är en stödtjänst som kan beviljas av servicehandledaren. Lunchen för den äldre befolkningen och hemvården tillverkas vid Teese botnia. Övriga måltider värms/tillreds av klienten själv/anhöriga eller hemvårdspersonal. Specialdieter ordnas enligt behov och intyg. Personalen dokumenterar i vårdjournalen kring klienternas mat- och vätskeintag. Vid tecken på undernäring fästs speciell vikt vid näringstäthet. Vid misstanke om uttorkning följs vätskeintaget upp.

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 tjänstproducenterna 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 smittosamma 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 tjänstproducenter 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](#)

ENHETSBESKRIVNING

Enligt smittskyddslagens 17 § ska verksamhetsenheter inom socialvården ska systematiskt bekämpa vårdrelaterade infektioner. Den som är chef för verksamhetsenheten 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 och se till att antimikrobiella läkemedel används som sig bör. Information om allvarliga vårdrelaterade infektioner och anmälningsförfarande hittas på Institutet för hälsa och välfärd hemsida på adressen: Anmälan av epidemier och allvarliga vårdrelaterade infektioner (HARVI) - Institutet för hälsa och välfärd

17

Kvalitetsmålen för hygien utgår från den verksamhet som bedrivs på enheten och specifikt från kundernas individuella behov enligt deras serviceplan. Det syns även i enhetens fortgående arbete, för att säkerställa klientsäkerheten och arbetsmiljön, samt förebyggande och bekämpning av infektioner.

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

- Enhetens hygiennivå, förverkligad städning och förekomsten av ett skriftligt städplan.
- Personalens handhygien, tillgång och användning av desinfektionsmedel och skyddsutrustning.
- Personalens förebyggande och bekämpning av infektioner.
- Kundernas personliga hygien och förverkligad textilvård

Vad gäller hygienpraxis, så finns olikartade anvisningar tillgängliga via Österbottens välfärdsområdes Internetsidor. Ur konkret arbetssynpunkt är det bra, att ha en plan för verksamhet under normala respektive avvikande förhållanden (t.ex. vid Noro epidemier). Något som aktualiserats speciellt under COVID-19 pandemin. Hygienskötarna bistår med sakkunskap i hygienärenden, men det är bra om det finns hygienansvariga på enheten som understöder hygienarbetet.

Institutet för hälsa och välfärd har publicerat föreskrifter kring bekämpning av infektioner inom långtidsvården och -omsorgen (Föreskrift 3/2020 på finska).

Kundens hygien tillgodoses genom daglig tvätt enligt behov. Hjälpbehovet finns antecknat i vård- och serviceplanen. Bad och bastumöjligheter finns som stödtjänster. Inom verksamheten tillämpas god handhygien med tvätt och desinficering mellan kunderna. Vid epidemier eller svårare infektioner följer man ÖVPH:s föreskrifter för god vård i hemmet. Skyddskläder används vb. Utgående från gällande direktiv. Servicen omfattar att sköta om och följa med den allmänna renligheten i hemmet i enlighet med vad som är överenskommet i vård- och serviceplanen. Regelrätt städning hänvisas till privata aktörer eller kunden själv eller dess anhöriga. Klädvården sköts i kundens hem. Personalens arbetskläder beställs och tvättas av Lindströms kläder. Personalen har möjlighet att kontakta VCS hygienskötare vb.

Personal skall ha hygienpass om de hanterar mat. Enheterna har utsedda hygienansvariga. Medicintekniska produkter och instrument rengörs enligt föreskrifter.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Hygienskötare: Carolina Nabb-Edberg tel.nr. 0447271395, Carola Nylund, tel.nr. 0505188993 och Carola Wiik tel.nr. 0505181257

3.13 Hälsa- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

För att hälso- och sjukvårdstjänster ska kunna säkerställas för kunderna behöver personalen upprätthålla och utveckla sitt yrkeskunnande. Förstahjälpkunnandet behöver möta enhetens klientstruktur och uppdateras vart tredje år. Med tanke på kundens hälsa, behöver det åtminstone på enheten finnas anvisningar kring ordnande av kunderna brådskande sjukvård, icke-brådskande hälso- och sjukvård, munhälsovård. Direktiven vid oväntat dödsfall är att ringa 112.

Kundernas hälso- och sjukvård är ordnade enligt överenskommen vård- och serviceplan. Hemvårdens klienter har enligt behov tillgång till sjukskötersketjänster som sedan kan konsultera läkare vb. Läkartjänster ordnas via primärhälsovården. Munhälsovård är tillgänglig via primärhälsovården. Personalen följer vid klientbesöken med klientens hälsotillstånd och välbefinnande. Allmän genomgång och kontroll av medicinlista görs av läkare en gång per år eller enligt behov. Kunder med kroniska sjukdomar följs upp enligt Käypähoitos föreskrifter samt enligt vad som överenskommit i vård- och serviceplan.. Personalen beaktar och handlar förebyggande/främjande utifrån detta i det dagliga arbetet.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Enligt äldreomsorgslagen (2012/980 § 5) är kommunen åter skyldig att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand som en del av ordnandet av social och hälsovården. I kundernas vård- och serviceplan skrivas det in konkreta målsättningar som förverkligas som en del av daglig vård- och omsorg. Lagen (2012/980 § 12-13) ger också kommunen en skyldighet, att ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

Man kan tala om förverkligande av delaktighet, när en person ändrar från att vara en i målgruppen till en aktör som utför åtgärder. Människan är en aktör, när hon verkar maximalt självständigt och på egen hand, får information och erfarenheter från olika handlingsalternativ, samt deras bra och dåliga sidor, väljer det som passar en själv bäst, beslutar själv i vilken verksamhet som skall inledas och får någonting till stånd med sitt agerande, som inte skulle ske utan åtgärder. Agerandet kan stödas. Personalen arbetar utgående från ett rehabiliterande arbetssätt och stödjer kundens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga. Utgående från klientens önskemål och förmåga sätter personalen tillsammans med klienten upp mål i vård- och serviceplanen. Hjälpmedel som upprätthåller den fysiska funktionsförmågan kan lånas via hjälpmedelsutlåningen.

Dagcenterverksamhet erbjuds som stödtjänst till kunder inom hemvården. Kundernas

funktionsförmåga utvärderas regelbundet med hjälp av RAI. Vid vårdplaneringsmöten samt uppdateringen av vård- och serviceplanen utvärderas de uppsatta målen, funktionsförmågan, välmående och rehabiliterande aktiviteter. Målen dokumenteras i kundens vårdjournal.

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

Enheten samlar personuppgifter i register efter uppgifternas användningssyfte. Kunduppgifter samlas in för att personalen skall kunna fullgöra sin lagstadgade skyldighet, d.v.s. ordna hemvård. Serviceförmannen ser till att nya arbetstagare sätts in i informationssäkerhets- och dataskyddsanvisningarna samt i den specialkompetens som arbetstagaren behöver i sin arbetsuppgift.

Arbetstagaren förbinder sig att följa de anvisningar som getts. För nyanställda ingår dataskyddets ABC som uppdateras var femte år. I vårddokumentationsprogrammet finns teknisk handbok.

Alla arbetstagare är skyldiga att behandla uppgifter korrekt och följa sekretessbestämmelserna.

Personalen genomför dataskyddets ABC.

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.

Dataskyddsombud fungerar Tuija Viitala telefonnummer 06 -2131840

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

Österbottens välfärdsområde, 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

Det hör till riskhanteringsansvaret att arbetet aldrig blir färdigt. Av hela enhetens personal krävs engagemang, förmåga att lära av sina misstag och att leva i en förändring för att säkra och högkvalitativa tjänster ska kunna tillhandahållas. Olika yrkesgruppers sakkunskap kan utnyttjas genom att hela personalen tas med i att planera, genomföra och utveckla egenkontrollen.

Riskhantering och bedömning är en viktig del av arbetsplatsens säkerhetsarbete. Det ligger i

allas intresse att

förhållandena på arbetsplatsen är säkra och sunda. Arbetarskyddet omfattar alla som arbetar på en arbetsplats och det är förpersonen som har det funktionella ansvaret för arbetssäkerheten och arbetshälsan. Varje arbetstagare är dock skyldig att efter bästa förmåga vara uppmärksam på såväl den egna som på arbetskamraternas arbetssäkerhet.

Egenkontrollplanen görs upp av förpersonen i samarbete med personalen. Egenkontrollplanen ingår som en

del av inskolningen för nyanställda och vikarier samt går igenom på personalmöten

kontinuerligt. Personalen

uppmuntras att med jämna mellanrum delta i interna säkerhetsskolningar.

Säkerhetsfrågor lyfts regelbundet upp på personalmöten.

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

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänst eller serviceprocess bedöms mångsidigt genom att undersöka klient- och patientsäkerheten och den tjänst som klienten/patienten får. Att identifiera riskerna som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för planen för egenkontroll och genomförandet av egenkontrollen. Utan att identifiera missförhållanden kan man inte förebygga riskerna i klient- och patientsäkerheten och systematiskt ingripa i missförhållanden. Vårdförhållandets personal bedömer kontinuerligt den egna verksamheten, hör klienter/patienter och gör observationer i frågor som gäller verksamheten, kvaliteten och klient-/patientsäkerheten samt beaktar 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 och handlingskort för störningar
- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan
- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- Välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personal- och utbildningsplan
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner

- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING

Om missförhållanden inte upptäcks är det inte möjligt att förebygga klient- och patientsäkerhetsrisker eller på ett systematiskt sätt ingripa i missförhållanden. Egenkontrollen baserar sig på riskhantering, där risker och eventuellt hotande missförhållanden i samband med servicen ska bedömas på ett mångsidigt sätt och med hänsyn till den service som klienten får. Personalen värderar sin egna verksamhet, hör på klienter och observerar verksamhetens i anslutning till kvalitet och klientsäkerhet och beaktar klientresponser i utvecklingen av verksamheten.

Risker kan orsakas till exempel av en otillräcklig personaldimensionering eller en verksamhetskultur där en öppen säkerhetskultur inte stöds tillräckligt. Risker kan orsakas av den fysiska arbetsmiljön (trösklar, apparater som är svåra att använda) och arbetsmetoder, till exempel ogrundade begränsningar av klientens självbestämmanderätt eller klienternas beteende gentemot varandra. Ofta är riskerna en summa av många felaktiga funktioner. En förutsättning för god riskhantering är att arbetsgemenskapen arbetar i en öppen och trygg atmosfär, där både personalen, klienterna och de anhöriga vågar ta upp missförhållanden i kvalitet och klientsäkerhet.

Enhetens/servicehelhetens risker behöver granskas heltäckande från olika synvinklar. Riskerna kan ha att göra med klienter, personal, ledarskap, serviceproduktion, arbetsutrymmen, dataskydd och datasäkerhet samt läkemedelsvården och dess förverkligande.

Personalen tar upp missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker som direkt feedback till förpersonen och via riskkartläggningar. Missförhållanden i form av incidenter eller nära ögat situationer som drabbat klienter och personal dokumenteras i HaiPro, för klienter ytterligare i klientdatasystemet Lifecare. Missförhållanden behandlas regelbundet på personalmöten. Ledningen behandlar vid behov incidenter och nära ögat situationer med arbetarskyddet och företagshälsovården

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Fallolyckor	Rätt hjälpmedel, eliminera hinder i hemmet
Halkrisk	Halkskydd, sanda.

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Läkemedelsfel	Dubbelkolla så det är rätt klient, medicin och dosering. Kontrollera dospåsarnas första dygn
Ensamarbete	Ta stöd och hjälp av kolleger, 2 personer vid kundbesök om det finns behov.
Ergonomi	Rätt hjälpmedel och skolning i ergonomi. Anpassa arbetssätt och arbetsutrymme
Stickolyckor	Användning av säkerhetsnålar och skolning.
Socialjourens alarm	Två personers hjälp vid okänd person

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

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

som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

Arbetstagare som uppges i barnskyddslagen (25 §) har skyldighet att göra barnskyddsanmälan om de i sitt arbete har fått veta om ett barn vars behov av vård och omsorg, förhållanden som äventyrar utvecklingen eller eget beteende kräver utredning av eventuellt behov av barnskydd. Närmare anvisningar om hur du gör barnskyddsanmälan och anmälan om brott som riktas mot barnet finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: 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 anmälning 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 anmälning av oegentligheter och olämplig verksamhet i organisationen. Anvisningarna om hur du gör anmälan och länk till anmälningskanalen finns i välfärdsområdets intra (etisk anmälningskanal).

ENHETSBESKRIVNING

Socialvårdens personal har en lagstadgad skyldighet att anmäla missförhållanden eller uppenbara risker för missförhållanden som de upptäcker i förverkligandet av klienternas socialvård (Socialvårdslag 1301/2014, § 48–49). Anmälan görs först till enhetens förperson, som i första hand tar emot avvikelsetjänster. Förpersonen anmäler ärendet vidare till socialvårdens ledande tjänsteinnehavare. I fall inte arbetsgivaren vidtar tillräckliga åtgärder trots diskussioner som förts på enheten och klientsäkerheten äventyras, skall en anmälan göras till regionalförvaltningsverket. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

Den person som tar emot en anmälan ska vidta åtgärder för att rätta till missförhållandet eller avvärja risken för ett uppenbart missförhållande. Personen ska trots sekretessbestämmelserna underrätta regionförvaltningsverket om ärendet, såvida missförhållandet eller risken för ett uppenbart missförhållande inte åtgärdas utan dröjsmål. (Socialvårdslag 1301/2014, § 49).

4.2.2 Anmälningskanaler 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. Anmälningsblanketten 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 anmälningen 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

För kvalitetsavvikelser, missförhållanden och tillbud samt för negativa händelser fastställs korrigerande åtgärder som hindrar att händelsen upprepas framöver. Sådana åtgärder är bland annat utredning av orsakerna till det skedda och därigenom en övergång till säkrare arbetsätt. Detaljerad information om servicens kvalitet och behoven att utveckla klientsäkerheten fås från olika källor. Inom riskhanteringsprocessen behandlas alla avvikelseanmälningar och kända utvecklingsbehov och för dem görs en plan beroende av risknivån så att de kan fås i skick. De korrigerande åtgärder registreras i enheten utvecklingsplan för egenkontroll.

Ifall missförhållandet kan åtgärdas inom ramen för enhetens egenkontroll, så tar man genast tag i saken. I

fall det kräver åtgärder av en part som är ansvarig för servicen, så överförs ansvaret för de korrigerande

åtgärderna till den part som har befogenheter att vidta dessa. Det förekommer även ett ömsesidigt samarbete mellan välfärdsområdet och tillsynsmyndigheterna.

Välfärdsområdet ska omedelbart underrätta den tillsynsmyndighet som övervakar tjänsterna om sådana brister eller missförhållanden som framkommer i en tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet

och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten. Om tillsynsmyndigheten i sin tillsynsverksamhet får vetskap om sådana brister eller missförhållanden i en tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten, ska tillsynsmyndigheten på

motsvarande sätt omedelbart underrätta det välfärdsområde åt vilket tjänsteproducenten producerar tjänster om saken. (Lag om ordande av social oh hälsovård 612/2021, § 44).

Behandlingen av tillbud och avvikelser innefattar dokumentering, analysering och rapportering av dessa. Ansvaret för att den kunskap som samlats vid riskhanteringen kommer till nytta i utvecklingsarbetet ligger hos

serviceproducenten, men de anställda ansvarar för att informationen förmedlas till ledningens kännedom. I

behandlingen av avvikelser ingår även att de diskuteras med de anställda, klienten och vid behov med en

anhörig. Efter en allvarlig avvikelse som orsakat ersättnings bara skador informeras klienten eller den anhöriga om hur ersättning kan sökas.

Rapporteringssystem som används inom Österbottens välfärdsområde

- HaiPro, rapportering av tillbud och negativa händelser

- SPro, anmälan av missförhållanden och uppenbar risk för missförhållande i förverkligande av

socialvård.

HaiPro och Spro dokumenteras digitalt.

Utvecklingsplan för egenkontroll

Brister i kvaliteten på tjänsten och klient-/patientsäkerheten som man upptäckt i tjänsteeenhetens/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

Välfärdsområdet kan upphandla social- och hälsovårdstjänster av privata serviceproducenter med beaktande av principerna för avtalsstyrning (klient- och patientsäkerhetsperspektiv). Frågor som måste uppmärksammas är bland annat:

- En tjänst som upphandlas som en köpt tjänst ska motsvara avtalet. Tjänstebeskrivningarna (kriterierna) ska ingå redan i offertbegäran.
- Samarbetet och informationsutbytet måste vara tätt i vardera riktningen,
- Avtal om köpta tjänster ska innehålla en regelbunden uppföljnings- och rapporteringsskyldighet som gäller arbetssäkerheten, arbetshälsan och tillräckliga personalresurser
- Strukturer för kvalitet och klient- och patientsäkerhet, roller och ansvar ska beaktas i avtalsstyrningen

All upphandling vid ÖVPH sker via vår inköps-och logistikcentral. En kontaktperson/ansvarig ska anges i Österbottens välfärdsområdes alla avtal. Verksamhetsområdesdirektören eller en av verksamhetsområdesdirektören förordnad person utser en kontakt-/ansvarsperson för avtalet.

Vid upphandlingar följs lagen om offentlig upphandling samt de upphandlingsdirektiv som fastställts av styrelsen för Österbottens välfärdsområde.

När dessa regler följs, innebär det att en säker och god service genomförs på rätt sätt och vid rätt tidpunkt. I den nyttjas befintliga resurser på bästa möjliga sätt. Samarbetet och informationen mellan aktörerna som deltar i servicen och vården, klienterna och deras närstående är välfungerande.

Kundsäkerheten är en gemensam angelägenhet i välfärdsområdet. Den förutsätter att ledningen och hela personalen förbinder sig till de gemensamma målen. Ambitionen är en kontinuerlig utveckling av verksamheten och regelbunden bedömning av verksamhetens risker, för att skador orsakade av avvikelser i processen inte ska inträffa för en enda kund.

Verkställandet av säkerhetspolicyn förutsätter att alla nivåer i välfärdsområdet arbetar systematiskt för att främja en högklassig och säker servicehelhet samt för att främja samarbetet mellan olika yrkesgrupper samt för att utveckla de befintliga tillvägagångssätten.

I Österbottens välfärdsområde utgör uppföljningen och tillsynen av avtal en väsentlig del av avtalsprocessen, och avtalen tillses i samarbete med välfärdsområdets enhet för kvalitet och tillsyn. För att Österbottens välfärdsområdes intresse ska bli bemött under avtalets hela livscykel är det ytterst viktigt att verkställandet av avtalet uppföljs och tillses.

Österbottens välfärdsområdes reklamationsprocess finns beskriven på intranätet: Materialbanken/Reklamationer gällande anskaffningar. På intranätet finns också ett eget blankettunderlag som alltid ska användas när man gör reklamationer. I frågor som berör reklamationer kan man alltid be om hjälp av inköps- och logistikenheten (konkurrensutsatta upphandlingsavtal) eller avtalshanteringen. Reklamationen bör alltid göras via avtalets kontakt/ansvarsperson.

Avdelningens roll är att ge respons och feedback på kvaliteten på tjänsten som avdelningen får. Om det krävs styrning, reklamation, övervakningsåtgärder på den beställda varan eller tjänsten får vi hjälp från välfärdsområdets enhet för kvalitet och tillsyn och inköps- och logistikcentralen. Enheten gör en utförlig rapport och skickar den till ansvarspersonen för uppköpet som i sin tur själv eller med hjälp av välfärdsområdets enhet för kvalitet och tillsyn och inköps- och logistikcentralen och de sköter det vidare och kollar om bolaget uppfyllt de spex som givits i deras åtagande.

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 tjänsteproducent. Som en del av kontinuitetshanteringens 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 handledt 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. Vårdsområdets 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 vårdsområdet 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.

Vårdsområdets 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

Tryggande av säkerheten på enheten innefattar många olika aspekter och är beroende av vilken verksamhet som bedrivs. För boendeenheternas säkerhetssynpunkt är det viktigt med en aktuell räddningsplan (fastighetsägarens ansvar) och utredning av utrymningssäkerhet som övervakas av brand- och räddningsverket. Därtill skall varje enhet uppgöra en säkerhetsplan, som innehåller brand- och utrymnings-, fastighetens- och personalens säkerhet samt säkerhetssystem.

Tjänsterna produceras i klienternas hem och hemmets säkerhet är på klientens eget ansvar. Klienterna kan beviljas trygghetslarm och/eller dörralarm. Personalen handleder klienterna i frågor som rör säkerheten i hemmet. Alarmen går till Everon trygghetscentral som i sin tur meddelar personal via Everon appen eller anhöriga enligt direktiv. AddSecure och Everon ansvarar för funktionssäkerheten.

Inom socialvården upprätthåller man beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden, för att samhällets funktionsförmåga ska kunna säkerställas i alla situationer. Hantering av störningssituationer är en del av det dagliga arbetet inom socialvården. Genom beredskapsplanen förbereder man sig för störnings- och undantagsförhållanden på organisations- och enhetsnivå. Räddningsplan finns tillgänglig för personalutrymmen. Räddningsplan och belastningsplan finns tillgänglig på kansli.

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

Caroline Pentilä, serviceförförman, tel.nr. 0505181179

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

Om risker i vårdsområdets verksamhet och egenkontroll rapporteras regelbundet till vårdsområdets 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

Vi använder oss av iRAI, SHQS kvalitetsprogrammet och Roidu för att följa upp kvaliteten på enheten och säkerheten med Haipro och Spro.

Serviceförmannen påminner kontinuerligt personalen om vikten att följa med riskhändelserna på enheten med Haipro, så att vi snarast kan ta itu med eventuella risker. På våra personalmöten behandlar vi regelbundet materialet.

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

Enligt lagen om ordande av social- och hälsovårdens (612/2021) 40 § ska ett välfärdsområde och en privat

tjänsteproducent ska utarbeta ett program för egenkontroll i fråga om de uppgifter och tjänster som de ansvarar för. I programmet ska det bestämmas hur fullgörandet av de skyldigheter som avses i 1 mom. som helhet ordnas och genomförs.

I programmet ska det anges hur genomförandet, säkerheten och kvaliteten samt jämlikheten i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna ska övervakas och hur brister som observeras ska avhjälpas.

I programmet för egenkontroll ingår en plan för egenkontroll och en patientsäkerhetsplan om vilka det föreskrivs särskilt i lag.

Programmet för egenkontroll samt iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av programmet och åtgärder som baserar sig på iakttagelserna ska offentliggöras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer
Utarbetad 21.2.2025, 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande
Caroline Pentilä, serviceförman 21.02.2025

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

21.2.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Säkerhetskort	Gör säkerhetskort	31.05.2025/Caroline Pentilä