



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

# Vörå hemvård, Plan för egenkontroll

## Allmän information

### Enhet

Kotihoito Vöyri

### Rapporteringsdag

2025-10-02

### Verksamhetschef

Joanna Hermans-Björkskog

# Plan för egenkontroll

## Innehållsförteckning

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

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

**4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING**

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

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

**4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet**

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

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

**4.3 Köptjänster och underleverans**

**4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering**

**5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING**

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

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

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

# 1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

## 1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

### Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

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

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

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

### Verksamhetsområdets namn

Hem- och boendeservice

### Verksamhetsområdesdirektörens namn

Tony Pellfolk

### Telefonnummer

0401286327

### Tjänsteenhetens namn

Vörå hemvård

### Form av tjänst

Hemvård

### Adress

Vöråvägen 7, 66600 Vörå/ Tallåsvägen 5, 66800 Oravais

### Telefonnummer

0504409820

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

Joanna Hermans-Björkskog serviceförman 0504409820

Annika Granfors serviceansvarig 0406256808

### Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Vörå hemvård

Vöråvägen 7, 66600 Vörå/ Tallåsvägen 5, 66800 Oravais.

Joanna Hermans-Björkskog serviceförman 0504409820

Annika Granfors serviceansvarig 0406256808

### Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Hem- och boendeservice, Vörå hemvård

Vöråvägen 7, 66600 Vörå/ Tallåsvägen 5, 66800 Oravais.

Joanna Hermans-Björkskog serviceförman 0504409820  
Annika Granfors serviceansvarig 0406256808

## 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
Städ- och mattjänster	Stöd botnia
Laboratorietjänster	Fimlab
Trygghetsservice	Everon
Datatjänster	2m-it
Telefoner	Telia, Elisa
Arbetskläder	Lindströms kläder
Transporttjänster	Alerte
Distansbesök och läkemedelsautomat	Oiva Health, Evondos Anna
Däckservice	Euromaster
Leasing av bil	Secto
Bilservice	Rinta Jouppi, Härtell, Monå mekaniska, Fixforce
Företagshälsovård	TT botnia

## 1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

### ENHETSBEKRIVNING

Verksamhetsidén anger 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 (2023/675) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977/519), mentalvårdslagen (1990/1116), lagen om missbrukarvård (1986/41) och äldreomsorgslagen (2012/980).

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.

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. 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. 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 tjänstenheter. 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**

Joanna Hermans-Björkskog, serviceförman, 0504409820

Annika Granfors, serviceansvarig, 0406256808

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

Joanna Hermans-Björkskog, serviceförman, 0504409820

Annika Granfors, serviceansvarig, 0406256808

#### **ENHETSBEKRIVNING**

De som deltagit i uppgörandet av planen för egenkontroll är Joanna Hermans-Björkskog och Annika Granfors. Alla inom Vörå hemvård har varit delaktig i utarbetandet egenkontrollplan. Klienterna och anhöriga deltar i egenkontrollen genom muntlig och skriftlig respons till enheten. Muntlig respons ges direkt till personalen i samband med hembesök eller per telefon. Thl:s "Berätta om din service – Nationell uppföljning av klientnöjdheten inom äldreomsorgen" görs till alla klienter inom äldreomsorgen vartannat år. Uppföljning av hemvårdens tillräcklighet görs två gånger/år.

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

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

#### **ENHETSBEKRIVNING**

En verksamhetsenhet inom socialvården eller en annan aktör som ansvarar för den samlade verksamheten ska göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Detta stöds även av speciallagstiftning som äldreomsorgslagen (980/2018, 23 §) och Valviras föreskrift (1/2014) om uppföljning av egenkontrollplanens innehåll, uppgörande och uppföljning. Det är serviceförmannen som leder och organiserar arbetet för egenkontroll.

Kundfeedback görs kontinuerligt t.ex via Roidu. Välfärdsområdet 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 följder 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.

Egenkontrollplan går genom och uppdateras tillsammans med personalen. Genomförandet av planen för egenkontroll ska följas upp utifrån respons som regelbundet samlas in från klienterna och deras anhöriga och närstående samt från verksamhetsenhetens personal. Egenkontrollplanen finns till påseende på hemvårdens kansli samt på Österbottens välfärdsområdes webbplats. Egenkontrollplanen utvärderas regelbundet och alla anställda deltar i säkerhetsutbildning vart femte år. Säkerhetspromenader genomförs årligen eller senast i samband med säkerhetsutbildningen.

### 3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

#### 3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

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

#### ENHETSBESKRIVNING

På resultatområdet följer vi organisationens vision. Vi använder våra resurser verkningsfullt. Patientsäkerhet och kvalitet är högt prioriterat. Vi säkerställer kontinuerligt stärkande av personalens kunskaper. Enligt våra löften till patienterna säkerställer vi kvaliteten i arbetet 24/7, vi finns till hands när vi behövs och patienten kommer alltid först. Vi hjälper patienten att upprätthålla välmående och stöder även anhöriga vid behov. Vi arbetar för att vårdkedjorna och processerna kring dem skall vara så fungerande som möjligt. Tillsynsmyndigheterna förrättar granskningar av vår verksamhet. Arbetarskyddet och kan vid behov ge utvecklingsförslag och anvisningar om ändringsbehov. SHQS självutvärdering

Laatuportti är en online-plattform som används för kvalitetsledningen. I programmet finns riskbedömningar, auditeringsrapporter, uppföljning av personalens kompetenser, rapporter från tillsynsbesök och övrigt kvalitetsrelaterat material. HaiPro är ett rapporteringssystem för anmälan om tillbud och negativa händelser i vården. Personalen uppmanas att anmäla avvikelser i patient- och klientsäkerheten och rapportera dessa i HaiPro-systemet. Varje anmälan går genom med personalen för att undvika att liknande situationer ska uppstå. Rapporteringen bidrar till att man på avdelnings- och organisationsnivå kan utveckla och förbättra verksamheten. All personal har också genomgått Kanta skolningar om patientdataarkiv, utlämning av social- och hälsovårdsuppgifter samt e-recept. Även Dataskyddets ABC hör till personalens skolning.

Via Roidu digitala responssystem får patienter och anhöriga ge positiv och negativ respons. Responsen kan ges via webbsidan eller via OR-koder som dirigerar vidare till Roiduprogrammet. Responsen kan ges anonymt eller med uppgivande av kontaktuppgifter. All inkommen respons beaktas i verksamhetsutvecklingen.

## 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

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). I Österbottens välfärdsområde har man utarbetat en årsklocka gällande kvalitet, säkerhet och tillsyn och används som stöd för att följa upp verksamheten. Det finns tre nivåer på egenkontrollplaner; verksamhetsområdesnivå, resultatområdesnivå och enhetsnivå. Handboken för egenkontroll och kvalitetsshantering används och syftet med handboken för egenkontroll och kvalitetsshantering i Österbottens välfärdsområde är att stödja personalen inom social- och hälsovården och räddningsväsendet i vårt område i deras dagliga arbete med att genomföra och utveckla högklassig och säker vård och service. Handboken baserar sig på välfärdsområdets strategi, organisationsanvisningar och verksamhetsprinciper.

## 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. Klienterna skall bemötas likvärdigt. 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. 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.

Hemvård och stödtjänster beviljas till alla klienter som uppfyller hemvårdens kriterier, oberoende var man bor. Alla klienter som ansöker om hemvård har rätt till en bedömning av socialhandledare inom 7 vardagar. I brådskande fall skall bedömningen göras utan dröjesmål. Hemvården har inget kösystem eller maxantal klienter. Det som direkt inverkar på lediga eller använda resurser är bland annat avstånden mellan patienter, vilken typ av vård patienten är i behov av, eller patientens allmäntillstånd. Dessa utgör de mest avgörande faktorer som inverkar hemvårdens resurser. Hemvården kan vara tillfällig eller regelbunden. Som bedömningsinstrument används InterRAI.

### **3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov**

#### **ENHETSBESKRIVNING**

Inom social- och hälsovården ska patientens självbestämmanderätt respekteras. Patienten har rätt att delta och påverka i planering och genomförande av vård. Om en myndig klient inte kan delta och påverka i planeringen och genomförandet av tjänsterna/vården, ska klientens vilja utredas i samarbete med hens lagliga företrädare, anhöriga eller annan närstående. En minderårig klients åsikt ska beaktas enligt ålder och utvecklingsnivå hur ni utarbetar och justerar de planer som gäller patientens lagstadgade tjänster, såsom klient-/service-/vårdplan (medicinsk plan och plan för vårdarbete) eller en annan plan och vem ansvarar för att utarbeta planer och vem deltar.

Socialhandledare utreder och beviljar hemvård och stödtjänster med hjälp av RAI-CHA Screener. 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. Klienten och dennes anhöriga/ lagliga representanter ges möjlighet att delta i servicebedömningen (SvL 41 §).

Hemvården kan vara tidsbunden eller fortlöpande och den kan ordnas som regelbunden service (får service minst 1 gång/vecka) eller som tillfällig service. Tillfällig hemvård kan även beviljas under kortare perioder enligt behovsprövning, max 2 månader. Därefter bör socialhandledaren göra en ny behovsprövning av klientens behov enligt RAI bedömningsinstrumentet. Utgående från utvärderingsperiodens RAI bedömning görs ett servicebeslut och därefter uppdateras vård- och rehabiliteringsplanen i samarbete med egenvårdaren, klienten och anhöriga. RAI-bedömningen uppdateras sedan var 6:e månad och alltid tillsammans med klienten. Anhöriga deltar om de har möjlighet. Hemvårdens klienter har en utsedd egenvårdare. Förutom egenvårdaren fungerar även servicehandledaren som kontaktperson. Servicehandledaren har en helhetsbild av klientens beviljade service.

### 3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

#### ENHETSBESKRIVNING

Klientens vård- och rehabiliteringsplan uppgörs under första hembesöket tillsammans med socialhandledaren, klienten, klientens anhörig eller intressebevakare och vid behov även hemsjukvården. Planen skrivs in i Lifecare vårddokumentation och där har vårdpersonalen möjlighet att ta del av den. Socialhandledaren informerar klienter och deras anhöriga om de tjänster som finns att tillgå.

Vård- och rehabiliteringsplanen bör uppdateras av egenvårdaren vid förändringar eller minst två gånger per år, i samarbete med socialhandledaren. Servicen kan öka, minska, fortsätta som tidigare eller avslutas i enlighet med klientens servicebehov.

En utsedd egenvårdare gör InterRAI-HC-bedömning för sin klient två gånger per år eller vid förändringar. Socialhandledaren och teamet följer upp att vård- och rehabiliteringsplanen förverkligas genom att diskutera klientärenden på teammöten och genom att följa upp hemvårdens statistik och dagliga dokumentation. All patientrelaterad dokumentation sker i den elektroniska patientjournalen. Personalen läser och dokumenterar uppgifter om vården i varje arbetsskifte.

Vård- och rehabiliteringsplanerna finns till påseende i klientens röda mapp i hemmet.

### 3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

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

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

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

## Behandling av en klient/patient och rättigheter

### ENHETSBESKRIVNING

Anställda som jobbar inom social- och hälsovården ska respektera och stärka klientens och patientens självbestämmanderätt och stöda klientens eller patientens delaktighet i planering och genomförande av vård och tjänster. Saklig och likvärdig behandling garanteras för varje patient och personalen följer organisationens direktiv för gott bemötande av patienter. Personalen informeras redan vid inskolning att man är gäst i den äldres hem och att man bör respektera klientens självbestämmanderätt.

Organisationen har instruktioner för hur anställda, patienter och anhöriga skall agera om de noterar osakligt bemötande och anmälningskanal för detta finns via intra och webbplatsen. Alla fall av upplevt dåligt bemötande behandlas när feedback fås muntligen, som HaiPro eller som påminnelse via patientombudsman eller myndighet. Den som gjort anmälan får respons om att feedbacken har behandlats. Information om patientombuden och deras kontaktuppgifter finns till påseende på samtliga enheter. Om en anmälan om osakligt bemötande kommer in av en anhörig eller klient så är det förmannens sak att först ta ett samtal med den berörda anställda. Sedan informeras klienten eller anhöriga om att ett samtal har hållits. Om det osakliga bemötandet är av en allvarlig karaktär så kan arbetsgivaren utdela en varning eller anmärkning till den anställda.

Patientens språkliga rättigheter tryggas alltid genom organisationens språkkrav. Servicen ges på båda inhemska språken och tolktjänster används när det behövs.

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

## Självbestämmanderätt

### ENHETSBEKRIVNING

I hemvården utgår man alltid från klientens önskemål så långt som möjligt. Personalen känner till och kan respektera klienternas privatliv, självbestämmanderätt och integritet genom att önskemål noteras i vård- och rehabiliteringsplanen.

Personalen strävar alltid efter att klienten skall vara så delaktig som möjligt i sin vård samt beaktar klienternas privatliv genom att t.ex. ringa / knacka på dörren. I vissa situationer kan det finnas skäl till att begränsa självbestämmanderätt eller rörelsefrihet genom olika begränsningar för att säkerställa klientens säkerhet t.ex. med låsbara medicinskåp, sänggrindar eller dörrlarm. Vid dörrlarm får hemvården då larm att klienten gått ut, t.ex nattetid, och kan åka och hjälpa denna in igen. Klienternas önskemål om besökstider tas också i beaktande så långt som möjligt.

### 3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

#### Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en god service och god vård ett resultat av samarbete mellan klienten/patienten, anhöriga och professionella. Om du är missnöjd med den tjänst/vård som du fått, ta genast upp det med den person som tillhandahållit tjänsten/gett vården eller fattat beslutet eller med hans chef vid den verksamhetsenhet där du skött ett ärende eller fått vård. Om ärendet inte kan redas ut 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 (lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 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 (lag om patientens ställning och rättigheter 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 (lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, 23 a §; lag om patientens ställning och rättigheter 785/1882, 10 a §) till regionförvaltningsverket och i specialfall till Valvira. Formulär och anvisningar för att lämna ett klagomål finns på regionförvaltningsverkets webbplats: [Anmärkning och klagomål](#). Anvisningar för ett klagomål

finns även på välfärdsområdets webbplats: [Rättigheter som gäller en klient inom socialvården](#) och [Missnöje med vården](#).

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

### Patientskadeanmälan

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

### Anmärkning

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

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

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

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

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

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

### Klagomål

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

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

### Patientskadeanmälan

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

### ENHETSBESKRIVNING

Anmärkningar och patientskadeanmälningar registreras och skickas vidare till ansvarig tjänsteperson för vidare utredning. Alla anmärkningar granskas i enlighet med § 10 i Lag om patientens rättigheter och ställning inom hälso- och sjukvården. Om anmälaren inte är nöjd med svaret, finns möjlighet att lämna ett klagomål (Socialvårdslagen 812/2000, Hälso- och sjukvårdslag 785/188) till regionförvaltningsverket eller, i vissa fall, till Valvira. Den ansvariga tjänstepersonen samlar in ytterligare information från de berörda och granskar klientens journal. Baserat på denna information bedöms om det har förekommit några fel eller försummelser i vården eller bemötandet. All feedback används för att förbättra och utveckla verksamheten.

Anmärkningar och missförhållanden diskuteras alltid i personalgruppen och/eller med förpersoner. Förpersonen kan vid behov handleda vidare. Personalen vet om, att de vid missförhållanden i hemmet, kan göra orosanmälan och detta diskuteras i så fall även med socialhandledaren och förpersonen samt på teammöten. Anmälningsskyldigheten framkommer i egenkontrollplanen.

**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**

Joanna Hermans-Björkskog, serviceförman, 0504408920

### 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 patientombuds- och socialombudsverksamhet. 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 kontakterna 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: socialombud@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 12.00–13.00

E-postadress: patientombud@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**

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

Välfärdsområdet har följande påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, äldrerådet och råd för personer med funktionsnedsättning. Delaktigheten för välfärdsområdets kunder stöds även bland annat genom partnerdiskussioner mellan välfärdsområdets sektorer samt organisationer och föreningar samt genom koordinerad organisations- och frivilligverksamhet (OLKA). OLKA-verksamheten genomförs som ett samarbete mellan Österbottens Föreningar r.f. och Österbottens välfärdsområde.

### **ENHETSBESKRIVNING**

Klientens och anhörigas delaktighet betyder att deras syn och önskemål beaktas i alla situationer i anknytning till en tjänst/vård och vid utveckling av verksamheten. Det viktigaste gällande klienternas delaktighet är att varje klient har möjlighet att delta i planering, tillhandahållande och utvärdering av vård och tjänster som gäller klienten.

Ett gemensamt samarbetsmöte hålls en gång i månaden tillsammans med socialhandledaren, serviceansvarig, minnesrådgivare, hemrehabilitering, socialarbetare och personal som beviljar närståendevård. Hemrehab deltar också i hemvårdens veckomöten.

Inom Vörå kommun finns påverkansorganrådet för personer med funktionsnedsättning, ungdomsrådet och äldrerådet. Nämnda råd garanterar möjligheterna för invånarna att delta och påverka.

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

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

#### Respons av klienter

Våra kanaler för respons från kunder finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://www.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 kundresponsapparater vid enheterna samt via QR-koder. På vissa enheter kan man även ge respons via en länk som finns i textmeddelandet.

#### Kundupplevelse och kundnöjdhet

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

#### Respons som samlas av studerande

Välfärdsområdet 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 välfärdsområdet 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 välfärdsområdets intra. Resultat för varje sektor publiceras på intra.

#### ENHETSBESKRIVNING

ÖVPH använder Roidu för att mäta klient- och kundrespons kontinuerligt. Klient, anhörig eller närstående har möjlighet att fylla i respons via välfärdsområdets hemsida eller via en QR-kod som finns i klientens röda mapp i hemmet. Klienter och anhöriga kan även ge respons direkt till personalen eller förmannen, vilket beaktas i verksamhetens utveckling. Av enheternas rapporter sammanställs klientrespons som omfattar alla verksamhetsområden, vilken rapporteras till styrelsen årligen som en del av kvalitetsrapporten. Klientrespons tas också upp till diskussion på veckomöten med personalen.

Alla studeranden uppmuntras att fylla i en Cles-enkät efter varje slutförd praktikperiod som är utförd på någon av Österbottens Välfärdsområdes enheter. Svaren används för att få en bild av hur den nuvarande studerande handledningen förverkligas samt för att kunna identifiera utvecklingsbehoven. NPS värdet representerar nöjdheten hos våra studeranden. Frågan "Är du beredd att rekommendera denna arbetsenhet till dina kamrater" besvaras med en siffra på en skala 0-10 och är en del av Cles-enkäten som handlar om studerande-handledning. NPS värdet

kan variera från -100 till +100 och generellt anser man att ett värde över 50 är gott.

### 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. [Behörighetsstadagan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

#### 3.5.1 Mängden och strukturen för personal

##### ENHETSBESKRIVNING

Enhetens personalstruktur består av serviceförmän med personal- och verksamhetsansvar, serviceansvarig med både administrativt- och klientarbete, sjukskötare, närvårdare, hemhjälpare och hemvårdare samt ett stort antal vikarier och inhoppare. Kollektivavtal och arbetslagstiftning ligger som grund för personalrekryteringen.

Förmanen leder och utvecklar enheten tillsammans med serviceansvarig. Klienter tas emot enligt personalresurser. Personalens tillräcklighet följs upp genom mobila inloggningar hos klienterna. Även annan tid som exempelvis stödtjänster, körtid, planering, utvärdering och kontakt till andra samarbetspartners bör beaktas. Optimeringen, tillsammans med förmanen, söker vikarier nästan dagligen i samband med att besöksschemat planeras. Personalmängden per arbetsskift varierar enligt klientbehov. Uppföljning av personalens tillräcklighet görs genom att jämföra klientens beviljade timmar med förverkligade timmar.

Serviceförmän: 1, personal- och verksamhetsansvar

Serviceansvarig: 1, administrativt och klientarbete

Sjukskötare: 3,0 vakanser

Närvårdare och hemhjälpare: 30,6%, där de flesta vakanser är deltidsvakanser

Vardagar: morgonskift: Sjukskötare, närvårdare och hemhjälpare sammanlagt 14 personer.

Vardagar: kvällsskift, nattskifte: närvårdare och hemhjälpare sammanlagt 7 personer.

Veckoslut: morgonskift: Närvårdare och hemhjälpare sammanlagt 9 personer.

Veckoslut: kvällsskift, nattskifte: Närvårdare samt hemhjälpare sammanlagt 7 personer.

Optimeringen, som gör upp dagsschemat, består av två personer på vardagar, måndag-fredag.

Serviceförmän och serviceansvarig vardagar.

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

##### ENHETSBESKRIVNING

Personalrekrytering sker via kuntarekry och enhetens kontaktytor. Vikarieappen SoTender har

tagits i bruk. Enhetens principer är att anställa vikarier enligt personalfrånvaro. Semester- och sjukvikarieavtal sköts av resursenheten. Serviceförmannen intervjuar de nya arbetstagarna före arbetsförhållandet inleds. Vid intervjun går man igenom de ursprungliga betygen och i samband med anställningen kontrolleras yrkesrättigheterna i JulkisSuosikki/Terhikki. Språkkunskaper bör kunna bevisas med språkintyg eller genom ÖVPHs interna språktest.

Alla anställda tentar Lop-läkemedelstent vart femte år och gör praktiska prestationer innan läkemedelslov beviljas. Studerande och obehöriga tentar Mini-lop och gör praktiska prestationer.

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

#### **ENHETSBESKRIVNING**

Närcheferna utreder eventuell brottslig bakgrund utifrån (741/2023) 28 § i tillsynslagen hos personer som ska arbeta med äldre. Brottregisterutdrag krävs vid nyanställningar och vikariat som varar över 3 månader. Vid nyanställningar ges också alltid en prövotid.

#### **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. Introduktionen innefattar många områden, men i den behöver bl.a. ingå introduktion i klientarbete, behandling av klientuppgifter och genomförande av egenkontrollen. Inskolningstiden kan vara allt från några dagar till ett par veckor beroende på tidigare erfarenhet. Ny personal får teoretisk och praktisk inskolning i arbetet av befintlig personal och med hjälp av checklista.

Personalen kan lyfta upp ämnen de önskar fortbildning i. Tips på kurser och utbildningar skickas även ut till personalen på mejl eller i utskrivet format. Satsningar på kontinuerlig fortbildning i läkemedelslära, Lop / LOVE med praktiska prestationer, första hjälp och säkerhet är aktuella. Förmannen uppmanar personalen att delta i fortbildning för att säkerställa lagstiftningens minimirekommendationer på 3 dagar/person/år. Personalens utbildningar, interna och externa

fortbildningar, registreras i Alma. Mera information om utbildningar hittas på intran. Personalen har också tillgång till laatuportti där läkemedelskompetens och apparatpass finns dokumenterat.

Utvecklingssamtal hålls en gång per år och då går man genom arbetstagarens personliga utvecklingsbehov.

### **Fortbildning och säkerställande av kunnande**

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

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

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

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

### **ENHETSBESKRIVNING**

Välfärdsområdet/tjänsteproducenten följer systematiskt upp och utvärderar social- och hälsovårdspersonalens fortbildning samt genomförandet av de planer som gäller fortbildning. Vid uppföljningen av fortbildning ska utvärderas åtminstone huruvida mängden fortbildning är tillräcklig, deltagande i utbildning, innehåll i utbildning, kvalitet och effekter samt kostnader för utbildning. Innehållet i fortbildningen ska beakta personalens grundutbildning, kraven och innehåll i arbetet.

Uppföljningen sker på enhetsnivå av närchefen, rapportering sker internt i Alma och Laatuportti. Obligatoriska utbildningar såsom första hjälp, säkerhet, datasäkerhet ordnas av organisationen. Enhetsvisa utbildningar ordnas enhetsvis enligt det behov som finns. Kunnandet följs upp enhetsvis, eventuella brister och missförhållanden följs upp via HaiPro.

Utvecklingssamtal ordnas årligen, uppföljning internt i personaladministrativa programmet Alma. Därtill görs årligen en fortbildningsförfrågan på basen av vilken nästa utbildningsplan fastställs. Samtliga anställda har även ett eget ansvar att utveckla det egna kunnandet.

### **3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet**

#### **ENHETSBESKRIVNING**

Bra arbetshälsa är viktig för att verksamheten ska vara säker för klienterna. Om personalen

känner sig trött eller stressad kan det påverka både deras arbete och hur de bemöter klienterna. Personalens arbetshälsa följs upp genom statistik på sjukfrånvaro, en välmåendeundersökning som görs årligen samt NPS-kartläggning av huruvida de anställda rekommenderar sin arbetsplats.

För att hjälpa personalen ordnar vi en TYKY-aktivitet varje år. Vi ger också E-passi till fast anställda och de som jobbar längre vikariat. Ledarskapsutbildning finns för cheferna. Alla anställda har tillgång till företagshälsovård och ansvarar själva för sin hälsa. Vi jobbar förebyggande och har egna regler och planer för att stötta personalen.

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

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

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

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

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

#### ENHETSBESKRIVNING

Hemvården har ingen personaldimensionering utan klienter tas emot enligt personalresurser. Enheterna ska ha tillräckligt med multiprofessionell personal och kunskaper för att säkerställa vårdens kvalitet samt säkerheten. Resursledningen och verksamhetsområdets ledning ansvarar för en tillräcklig personaldimensionering.

Personalantalet följs upp av när- och mellanledning. För avvikande situationer finns instruktioner på enheten (Plan för belastningssituationer).

### 3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

#### ENHETSBESKRIVNING

Genom samarbetsmöten och sektorövergripande arbete ser vi till att information förmedlas till alla berörda parter. Det gemensamma klientdatasystemet Lifecare gör informationsflödet kontinuerligt tillgängligt för olika parter.

Serviceförmannen håller gemensamt möte tillsammans med socialhandledare, serviceansvarig, optimeringen och teamens sjukskötare varje vecka.

### 3.8 Lokaler och utrustning

#### ENHETSBEKRIVNING

Klienternas hem utgör hemvårdspersonalens arbetsutrymme och hemmets säkerhet är på klienternas ansvar. Ibland förekommer därför utmaningar för hemvårdspersonalen; så som trånga utrymmen, bristfällig belysning och ergonomiska utmaningar. Om personalen reagerar på ohälsosamma utrymmen diskuteras med klienten eller hans anhörig om risken. SHQS riskkartläggning görs årligen tillsammans med personalen i hemvården för att minska enhetens hälsorisker. Samarbete sker även med arbetarskyddet och företagshälsovården.

Hemvårdsenheterna har två gemensamma utrymmen (kansli och personalutrymmen) i Vörå och Oravais. De gemensamma lokalerna används av serviceförman, serviceansvarig, socialhandledare, sjukskötare och hemvårdspersonal samt hemrehabiliteringen.

Varje enhet har en säkerhetssida i Laatuportti och handlingskort för olika risksituationer.

Utrymningsplan finns för byggnaderna. Passerkontroll finns på samtliga enheter, bland annat samtliga läkemedelsrum är låsta. Fastighetsägaren ansvarar för fastigheterna och eventuella reparationer. Elektroniskt via interna hemsidor kan man lämna in felanmälan samt begäran om ändringar i verksamhetsutrymmen.

Städning sköts av StödBotnia medan avfallshantering och hantering av problemavfall sköts av Stormossen.

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

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

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

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

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

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

## Medicintekniska produkter

### ENHETSBEKRIVNING

Personalen har apparatpass i laatuportti och en lista över enhetens apparater har uppgjorts och finns i egenkontrollmappen på kansli. Apparaterna och apparatpassen går genom med alla vikarier och nyanställda. Apparatansvarig kontrollerar att alla apparater fungerar samt utför test och kalibreringar av CRP- och Hb mätare. Vi har ett register där all apparatur/utrustning är införd samt ett felanmälningssystem Medusa dit vi kan begära om reparationer. Vi följer upp servicen skriftligt. Avvikelse rapporteras via Haipro och åtgärdas så fort som möjligt.

De hjälpmedel som klienterna behöver lånas ut via hjälpmedelsutlåningen, och detta sker på medicinska grunder. Hjälpmedelsutlåningen ansvarar för att skaffa, underhålla och vid behov reparera hjälpmedlen. Hemrehabiliteringen gör hembesök för att bedöma klientens behov av hjälpmedel.

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

Anna-Karin Nyman, sjukskötare, 0504483320.

## Informationssystem och informationssäkerhet

### ENHETSBEKRIVNING

Informationssäkerhet ingår som en del av introduktionen för alla nya medarbetare. Varje anställd förbinder sig att använda informationssystem och hantera data på ett säkert sätt. Alla har genomfört webbutbildningen Dataskyddets ABC.

Eftersom personalen är yrkesutbildad inom social- och hälsovården, ingår det i deras utbildning även kunskap om dataskydd och informationssäkerhet.

## Användande av teknologi

### ENHETSBEKRIVNING

Hemvårdens kanslier är försedda med låsta dörrar och kodade nycklar används för att säkerställa behörig åtkomst. Samtliga arbetstelefoner har 112-appen installerad för att möjliggöra snabb kontakt med nödcentralen vid behov. Vid arbetspass där personalen jobbar ensamma finns rutiner för att vid behov kontakta annat team för hjälp och stöd. För att underlätta vid fallolyckor hos klienter finns tillgång till att använda en Liftup raizer-lyftstol som

hjälpmedel för att på ett tryggt sätt kunna lyfta upp en klient från golvet.

Hemvårdsklienterna kan beviljas trygghetslarm och/eller dörralarm. Personalen handleder klienterna i dessa frågor. Alarmen går till AddSecure/Everon som meddelar personalen via Everonappen eller direkt till anhöriga.

Socialhandledaren aktiverar och avslutar trygghetstelefonerna, personalen kan installera alarmen hemma hos klienterna.

Hemvården använder sig också av distansbesök som sköts genom Oivahealths plattor. Alla klienter med distansbesök har undertecknat ett teknologivaftal.

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

Trygghetstelefoner: Minttu Krokvik, servicehandledare, 0406488628 samt teamens personal.

Oivahealth plattor: Annika Granfors, serviceansvarig, 0406256808 samt teamens personal.

## **3.10 Läkemedelsbehandling**

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

I välfärdsområdet säkerställer alla legitimerade yrkespersoner inom social- och hälsovården samt utbildade yrkespersoner med skyddad yrkesbeteckning som i sitt arbete deltar i genomförande av läkemedelsbehandling sitt kunnande i läkemedelsbehandling.

Läkemedelstillståndet förnyas med fem års intervaller. Ansvar för godkännandet av läkemedelsplaner och -tillstånd har delegerats genom chefsöverläkares beslut till särskilt namngivna ansvariga läkare regionalt eller enligt specialområde.

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

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

### **ENHETSBESKRIVNING**

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

Läkaren på läkarmottagningen ansvarar för läkemedelsbehandlingen. Sjukskötarna ansvarar för läkemedelsbehandlingen i sina team. Sjukskötare, närvårdare och hemvårdspersonal utför läkemedelsbehandling enligt ordination samt enligt kunskap och rättigheter. Sjukskötare och närvårdare avlägger med fem års mellanrum en tentamen i läkemedelsbehandling LOVE / LOP medan omsorgsassistenterna och vårdare utan utbildning avlägger Minilop vart tredje år. Där ska de uppvisa sina kunskaper i teori och läkemedelsräkning samt genom praktiska prestationer. Varje enskild arbetstagare ansvarar för att man har läkemedelslov i kraft men serviceansvarig i samarbete med serviceförmannen kontrollerar och följer upp detta.

Läkemedelsbehandlingsplanen uppdateras regelbundet enligt gällande direktiv, minst en gång per år. Enligt organisationens anvisningar görs läkemedelsbehandlingsplanen upp årligen och uppdateras vid behov i en modellbotten som utarbetats i välfärdsområdet. Enhetens ansvariga HVC läkare läser och godkänner personalens intyg över läkemedelslov och enhetens läkemedelsplan. Serviceansvarig deltar i organisationens läkemedelsansvarigas utbildningar och möten och delger sedan informationen vidare till enhetens sjukskötare.

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

Läkare: Ali Ramandar, ramandar.ali@ovph.fi

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

Serviceansvarig / läkemedelsansvarig sjukskötare: Annika Granfors

Sjukskötare: Lena Småros, Malin Långskog, Anna-Karin Nyman

## **3.11 Näring**

### **ENHETSBESKRIVNING**

Klienterna kan sköta om sin mat själva eller ha matservice. Matservice är en stödtjänst som kan beviljas av socialhandledaren. Lunch för den äldre befolkningen och hemvården tillverkas via köptjänst av StödBotnia och transporteras ut av Alerte. Övriga måltider värms/tillreds av klienten själv/anhöriga eller hemvårdspersonal. Specialdieter ordnas enligt behov och med intyg. På alla fortgående inskrivna klienter i hemvården görs en MNA-bedömning 2 ggr/år i samband med InterRAI bedömningen. På klienter vars bedömning tyder på risk för undernäring eller undernärd tar personalen kontakt till näringsrådgivare som gör hembesök. Patienterna 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 tjänsteproducenterna i välfärdsområdets intra och Sharepoint.

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

Infektionsskötare arbetar i social- och hälsocentralerna och ansvarar tillsammans med

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

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

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

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

### **ENHETSBESKRIVNING**

Enligt lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016, 17 §) ska verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården och socialvården systematiskt bekämpa vårdrelaterade infektioner.

Då det gäller klienternas boendemiljö så kan det vara väldigt varierande då det kommer till hygienivå. Inom verksamheten tillämpas god handhygien med tvätt och desinficering mellan klienterna. Vid epidemier eller svårare infektioner följer man ÖVPHs föreskrifter för god vård i hemmet. Skyddskläder används vid behov utgående från gällande direktiv. Enheten har en utsedd hygienansvarig person och möjlighet att kontakta hygienskötare i ÖVPH vid behov. Alla i personalen har hygienpass eftersom de hanterar livsmedel.

Service i klientens hem omfattar att sköta om och följa med den allmänna renligheten i hemmet i enlighet med vad som är överenskommet i vård- och rehabiliteringsplanen. Regelrätt städning hänvisas till privata aktörer, klienten själv eller dess anhöriga. Tvätt av kläder och klädvården sköts hemma. Städningen är utlokaliserad till SLS service och Stöd Botnia. Personalens textilvård är utlokaliserad till Lindström Group.

Sårvårdsinstrument steriliseras på enheten i egen autoklav. Smutsiga instrument blötläggs och förvaras i sluten plastlåda. Personalen använder alltid skyddshandskar då vårdåtgärderna så kräver. Stövlar som används vid dusch av klienter, desinficeras alltid efter användning.

Hygienansvarig på enheten informerar på veckomöten om aktuella hygienrelaterade saker och sänder vid behov ut meddelanden till personalen om eventuella pågående epidemier och hygienpraxis. Kansliernas arbetsbord och ytor torkas av med Easydes minst en gång per dygn.

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

Serviceansvarig, Annika Granfors, 0406256808

Hygienskötare, Katja Hautamäki

### **3.13 Hälso- och sjukvård**

#### **ENHETSBESKRIVNING**

Sjukskötaren ansvarar för att årligen följa upp klienternas hälsotillstånd genom provtagning. Vid försämrat allmäntillstånd har sjukskötaren möjlighet att konsultera läkaren vid Oravais hälsovårdscentral (HVC). Läkargesök sker i huvudsak på Oravais HVC och kan vid behov skickas vidare till samjouren på Vasa centralsjukhus.

Varje sjuksköterska ansvarar för vården av klienterna inom sitt eget team. Allmän genomgång och kontroll av medicinlista görs av teamets sjukskötare var 3:e månad och av HVC-läkare en gång per år eller enligt behov. Klienter med kroniska sjukdomar följs upp av sjukskötare och enligt käypähoitos föreskrifter. Sjukskötarna har också telefonkonsultationer med läkare vid behov.

Personalen uppdaterar sina förstahjälpkunskaper vart tredje år. För arbete inom hemvården räcker det med en kurs i livräddande första hjälpen. Direktiv vid dödsfall i hemmet finns tillgänglig på enheternas kansli i egenkontrollmappen. Hemvården har bra samarbete med palliativa sjukskötaren och hemsjukhuset då det gäller vård i livets slutskede. Vid oväntade dödsfall i hemmet uppmanas personalen att ringa 112.

### 3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

#### ENHETSBESKRIVNING

Personalen arbetar utgående från ett rehabiliterande arbetssätt och stöder klientens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga. Utgående från klientens egna önskemål och förmåga sätter personalen tillsammans med klienten och rehabiliteringsteamet upp mål i vård- och rehabiliteringsplanen. Hjälpmedel som upprätthåller den fysiska funktionsförmågan kan lånas via hjälpmedelsutlåningen.

### 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

Personalen utbildas regelbundet i informationssäkerhet och patientsäkerhet. Ny personal introduceras i dokumentering av klientuppgifter i Lifecare tillsammans med en annan anställd. Eftersom dokumentering kan göras i Lifecare redan hemma hos klienten så bör detta göras utan dröjesmål.

På Österbottens välfärdsområdes hemsida finns publicerat en skriftlig informationssäkerhetspolicy och en plan för egenkontroll där man uttrycker att organisationen

förbinder sig till arbetet med informationssäkerhet och beskriver hur arbetet kring informationssäkerheten organiseras. Informationssäkerhetspolicyn finns tillgänglig på välfärdsområdets webbsidor.

Personalen har genomfört dataskyddets ABC. Förmannen eller serviceansvarig går genom sekretessförbindelsen med nyanställda, vikarier och studerande.

All personal har även genomgått Kanta skolning som innefattar; Utlämnande av uppgifter inom social- och hälsovården, Verksamhetsmodeller för patientdataarkivet samt E-recept.

**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, Tuija Viitala, 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, Dataskyddsombud / C.0, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

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

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

## 4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

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

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

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

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

Riskprocess indelas i tre delar: operativa och strategiska risker och förändringsrisker. Operativa eller funktionella risker bedöms hela tiden men minst en gång om året gör enheterna en

systematisk riskbedömning. För att identifiera funktionella risker har välfärdsområdet skapat en strukturerad riskbedömningsblankett (Kvalitetsportal) som stöd för enheterna. Strategiska risker dokumenteras varje höst i samband med att verksamhetsplanen utarbetas (Opiferus). Strategiska risker är risker som kan hota eller förhindra genomförandet av verksamhetsplanen. Förändringsriskerna är antingen externa eller interna förändringar i verksamheten. De kan stå i samband med projekt eller andra förändringar i verksamheten. Då strävar man efter att göra riskbedömningen redan i planeringsskedet så att riskerna kan minimeras på förhand. Riskbedömningen görs i första hand i den egna enheten tillsammans med personalen.

## ENHETSBESKRIVNING

Det hör till riskhanteringsens karaktär 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. 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. Brand- och räddningsövningar ordnas regelbundet på enheten. Personalen genomgår säkerhetsutbildning vart 5:e år. Riskanalys görs årligen tillsammans med personalen och alla uppmanas att göra Haipro anmälan om det uppstår missförhållanden och säkerhetsrisker.

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

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänst eller serviceprocess bedöms mångsidigt genom att undersöka klient- och patientsäkerheten och den tjänst som klienten/patienten får. Att identifiera riskerna som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för planen för egenkontroll och genomförandet av egenkontrollen. Utan att identifiera missförhållanden kan man inte förebygga riskerna i klient- och patientsäkerheten och systematiskt ingripa i missförhållanden. Välfärdsområdets personal bedömer kontinuerligt den egna verksamheten, hör klienter/patienter och gör observationer i frågor som gäller verksamheten, kvaliteten och klient-/patientsäkerheten samt beaktar klientresponsen när verksamheten utvecklas.

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

- Österbottens välfärdsområdesstrategi
- Förvaltnings- och verksamhetsstadgan
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i välfärdsområdets beredskapsplan, beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområden och resultatenheterernas handlingskort för störningar

- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan
- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- Vårdsområdets 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

Personalen behöver ha en hög riskmedvetenhet och det är viktigt att man våga lyfta fram och diskutera situationer som är riskfyllda. Inom organisationen förebygger och kontrollerar vi hela tiden risker som riktar sig mot verksamheten och patientsäkerheten. Det finns klara handlingsplaner för till exempel läkemedelsbehandling, förflyttning av patienter och krissituationer. En otillräcklig personaldimensionering kan utgöra en risk för både verksamheten och patientsäkerheten.

Riskerna kan ha att göra med klienter, personal, ledarskap, serviceproduktion, arbetsutrymmen, dataskydd och datasäkerhet samt läkemedelsvården och dess förverkligande. Personalen får utbildning och information om olika säkerhetsanvisningar. Detta ingår också i introduktionen av ny personal.

Personalen kan ta 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	Utredning om hjälpmedel, hemrehabilitering
Halkrisk	Halkskydd, sanda
Stickolyckor	Användning av säkerhetsnålar, skolning

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Felmedicinering	Dubbelcheck vid medicinutdelning. Dubbelkolla så det är rätt klient, medicin och dosering.
Ensamarbete	Ta stöd och hjälp av kolleger. Två personer vid klient om det finns behov. Teamarbete
Psykisk belastning och stress	Ta stöd och hjälp av kolleger. Två personer vid klient om det finns behov. Teamarbete.
Ergonomi	Rätt hjälpmedel och skolning i ergonomi. Anpassa arbetssätt och arbetsutrymme.
Informationsflöde	Systematisk och fungerande rapporteringssystem mellan vårdteam och mellan olika vårdenheter. Bra dokumentation, goda rutiner, uppdaterade scheman och telefonlistor.
Brist på utbildad personal	Utbildad personal tentar Minilop så att de kan ge färdigt delad medicin.
Personalbrist	Viktigaste sysslorna prioriteras; mediciner, påklädning och mat. Hjälp mellan teamen.
Problem med arbetsbilar	Bilarna ofta på service, behövs flera leasingbilar

#### 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 tjänstenheten eller någon annan person som ansvarar för övervakningen av verksamheten, om hen i sina uppgifter upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård eller hälso- och sjukvård för klienten eller patienten eller upptäcker eller får kännedom om en lagstridighet av annat slag. Den som tagit emot anmälan ska underrätta tjänsteanordnaren eller tjänsteproducenten om saken. Tjänsteanordnaren, tjänsteproducenten och ansvarspersonen ska vidta åtgärder för att avhjälpa missförhållandet eller den uppenbara risken för ett missförhållande eller lagstridigheten av annat slag. Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna.

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Personalens handlingsdirektiv för anmälan av personuppgiftsincident till dokumentering finns i intra (anmälan om personuppgiftsincident). Säkerhetsöverträdelsen dokumenteras även i HaiPro-systemet (informationssäkerhet).

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

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

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

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

## **ENHETSBESKRIVNING**

Tjänsteproducenten har skyldighet att underrätta personalen om anmälningsskyldigheten (Tillsynslagen 741/2023, 30 §) och frågor som hänför sig till den. Instruktioner om hur anmälningskyldigheten verkställs ska inkluderas i tjänsteenhetens egenkontrollplan som avses i 27 §. Socialvårdens personal har också en lagstadgad skyldighet att anmäla missförhållanden eller uppenbara risker för missförhållanden som de upptäcker i förverkligandet av klienternas socialvård (Socialvårdslag 1301/2014, § 48–49).

Personalen får redan under introduktionsfasen information om sin skyldighet att rapportera missförhållanden eller risker för att något ska inträffa. På organisationens hemsida finns tydliga skriftliga instruktioner om hur man går tillväga. Det är också närchefens ansvar att regelbundet ta upp ämnet på personalmöten. Organisationen använder HaiPro-rapporteringsystemet för detta ändamål.

Genom lättillgänglig information på intran informerar vi personalen om deras skyldigheter och rättigheter när det gäller anmälningar, samt hur dessa hanteras. Vid behov kan personalen

kontakta tillsynsenheten för ytterligare stöd. Patienter och anhöriga har även fri tillgång att göra HaiPro-anmälningar elektroniskt via hemsidan eller intran. Anmälningar kan göras med namn eller anonymt.

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.

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

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

Om fel, missförhållande eller tillbud skett i klients/patients eller anhörigs vård eller tjänst kan klienten/patienten göra anmälan om tillbud på elektronisk blankett på Österbottens välfärdsområdets webbsidor. Anmälningssblanketten finns på välfärdsområdets webbsidor:

<https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

##### Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

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

##### Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

Privat tjänsteproducent (producenter av köptjänster och servicesedelproducenter) ska lämna egenkontrollanmälan om farlig händelse i egen verksamhet på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [Privata tjänsteproducentens egenkontrollanmälan](#)

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

##### ENHETSBESKRIVNING

Den allmänna styrningen, planeringen och utvecklingen samt tillsynen av verksamhet som grundar sig på tillsynslagen (741/2023, 32§) ankommer på social- och hälsovårdsministeriet. Regionförvaltningsverket i västra och inre Finland övervakar lagenligheten i ordnandet och producerandet av social- och hälsovårdstjänsterna i Österbottens välfärdsområde och ger instruktioner om det. Österbottens välfärdsområde och tillsynsmyndigheten (RFV/Valvira) ska skicka till varandra utan att sekretessbestämmelserna hindrar det de inspektionsrapporter som de skrivit och som gäller verksamhet hos tjänsteproducent eller hans underleverantör som producerar tjänster för tjänsteanordnaren.

Att rapportera avvikelser och missförhållanden är en skyldighet som hela personalen har. Alla farliga händelser, brister och missförhållanden som uppmärksammas bör hanteras så snabbt som möjligt. HaiPro-anmälningar om eventuella tillbud eller observationer skickas via e-post till

enhetens serviceförmän och serviceansvarig, som ansvarar för att hantera ärendet så snart som möjligt, dock senast inom en månad. Beroende på anmälans innehåll behandlas den på enheten och vid behov även i relevanta arbetsgrupper inom organisationen.

Haipro-anmälningarna går igenom och diskuteras i arbetsgruppen och korrigerande ändringar görs för att förhindra en dylik situation i framtiden. Åtgärderna som dokumenteras i haiproanmälan, dokumenteras också i journalsystemet. Förbättrade arbetssätt och korrigerade åtgärder delas med personalen via personalmöten. Frågorna diskuteras med personalen utan att man pekar ut någon. Man försöker utgående från det utveckla verksamheten på enheten så att farosituationer kan undvikas och arbetet blir tryggare. Personalen handleds och erbjuds tillräcklig utbildning om riskhantering och informeras om förändringar. Varje vecka skrivs ett veckoinfobladd med aktuella, viktiga punkter till personalen och på veckomöten kan man diskutera de aktuella sakerna och eventuella förändringar. Viktig information delas också till personalen via e-post. På Intran hittas även viktig information från verksamheten och hela välfärdsområdet.

En riskkartläggning görs också årligen på enheten. I samband med riskkartläggningen görs också åtgärdsförslag. Interna och externa auditeringar görs med jämna intervaller. Kvalitetsprogrammet SHQS övervakar kvaliteten på hemtjänsterna.

#### **Utvecklingsplan för egenkontroll**

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

### **4.3 Köptjänster och underleverans**

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

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

#### **ENHETSBESKRIVNING**

All upphandling vid välfärdsområdet sker via vår inköps-och logistikcentral, vilket i princip säkerställer att egenkontrollen verkställs i köptjänst-och underleverantörssituationer. I kraven på egenkontroll och köptjänstavtal ska man ta med regelbunden uppföljning och rapportering om kvaliteten på vården, klientrespons, klientsäkerhet, arbetssäkerhet, välbefinnande på

arbetsplatsen, arbetsförhållanden samt personalens tillräcklighet.

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

Välfärdsområdet ska omedelbart informera tillsynsmyndigheten om allvarliga fel och brister i tjänsteleverantörens eller dess underleverantörens verksamhet som kan äventyra kundsäkerheten. Om tillsynsmyndigheten upptäcker sådana brister i sin tillsyn ska den utan dröjsmål meddela de välfärdsområden där tjänsteleverantören erbjuder sina tjänster. (Enligt lagen om social- och hälsovårdens organisation 612/2021, 44 §).

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

#### 4.4 Beredskaps- och kontinuitetsshantering

Österbottens välfärdsområde beaktar i sin riskhantering skyldigheter som gäller beredskapen och kontinuiteten i tjänsterna både i egen verksamhet och när välfärdsområdet skaffar tjänster av en annan tjänsteproducent. Som en del av kontinuitetshanteringen säkerställs klient- och patientsäkerheten även i eventuella störningssituationer och undantagsförhållanden (Statsrådets förordning om välfärdsområdenas beredskap för störningssituationer inom social- och hälsovården 308/2023; räddningslag 379/2011; beredskapslag 1552/2011).

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för beredskapen och planeringen av beredskapen (Förvaltningsstadgan, § 104). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och resursdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 43). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig för resultatområdet 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. Välfärdsområdets beredskapsplan består av en allmän del, beredskapsplaner för verksamhets- och resultatområden samt av tilläggsplaner som bland annat katastrofplan, pandemiplan, beredskapsplan för jodtabletter vid strålningsolyckor och nedfall samt evakueringsplan för flyttning av befolkning i en region. Resultatenheternas säkerhetsplaner och handlingskort för störningssituationer kompletterar planeringen av beredskapen.

I välfärdsområdet utarbetar varje enhet egen säkerhetssida. Säkerhetssidan innehåller enhetens

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

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

## ENHETSBESKRIVNING

Genom att samordna verksamheten med den externa verksamhetsmiljön kan man förebygga störningssituationer och dämpa effekterna av dem på serviceproduktionen. Om tjänster eller en del av dem skaffas av ett in-housebolag eller en privat tjänsteproducent, ska man komma överens om kontinuitetshantering och beredskap genom avtalstekniska arrangemang. Det här förutsätter att kraven skrivs in detaljerat och entydigt i avtal som ingås med privata tjänsteproducenten. Beredskap grundad på avtal är på så vis en fast del av säkerställandet av beredskap 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 kontinuitetshanteringen säkerställs klient- och patientsäkerheten även i eventuella störningssituationer och undantagsförhållanden (Statsrådets förordning om välfärdsområdenas beredskap för störningssituationer inom social- och hälsovården 308/2023; räddningslag 379/2011; beredskapslag 1552/2011).

En beredskapsplan har upprättats i Österbottens välfärdsområde och för hemvården finns en gul beredskapsmapp. Den är utarbetad enligt allmänna anvisningar och från anvisningar i Intra. Beredskapsmappen innehåller kontaktuppgifter och andra viktiga dokument vid störningssituationer. I välfärdsområdet utarbetar varje enhet en egen säkerhetssida. Säkerhetssidan innehåller enhetens säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (de enheter som har lagstadgad skyldighet till det), räddningsplan för fastigheten (fastighetsägaren utarbetar), handlingskort och andra säkerhetsanvisningar som behövs i enheten. Särskild räddningsplan finns inte i enheterna. Uppgifterna på säkerhetssidan uppdateras alltid när ändringar sker i verksamheten/utrymmena. Välfärdsområdets arbetstagare deltar minst vart 5:e år i en utbildningsdag om säkerhet. Alla i enheten deltar varje år i säkerhetspromenaden som enhetens chef och kvalitets- och säkerhetspersoner ansvarar för. Säkerhetsutbildningen ordnas på enheten så att hela personalen kan delta. Enhetens säkerhetsplan, räddningsplan och utrymningssäkerhet är uppdaterade i januari 2025. Enheten har utarbetat en egen säkerhetssida i Laatuportti, som personalen är informerad om och har tillgång till.

Vid en störningssituation rapporterar enhetens personal i arbetsskiftet eller servieförmannen om hen är på plats till resultatområdet ledning, som i sin tur rapporterar till verksamhetsområdesdirektören och resursdirektörerna.

Personal kan på så vis hänvisas till verksamhet som behöver förstärkas.

I hemvården produceras tjänsterna i klienternas hem och därmed är hemmets säkerhet på klienternas egna ansvar. Klienterna kan beviljas trygghetslarm och/eller dörralarm. Personalen handleder klienterna i frågor som rör säkerheten i hemmet. Trygghetsalarmen går till Everon alarmcentral som i sin tur meddelar personalen via Everon appen eller anhöriga enligt direktiv. AddSecure och Everon ansvarar för funktionssäkerheten.

## Namnet på personen som ansvarar för tjänsteenhetens beredskaps- och kontinuitetsshantering och beredskaps- och kontinuitetsplan

Joanna Hermans-Björkskog, serviceförman, 054409820

## 5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

### 5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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

#### ENHETSBESKRIVNING

Haipro och Spro används som huvudsaklig kanal för uppföljning av risker, allvarliga och nära på händelser. Anmälningarna överförs vid behov till högre ledningsnivå. Allvarliga tillbud och brister i medicinsk apparatur anmäls till organisationens kvalitets- och tillsynsenheten och vid behov och enligt anvisning till Valvira. InterRAI, SHQS kvalitetsprogrammet och Roidu används för att följa upp kvaliteten på enheten. Även THL:s uppföljningar används för att följa upp kvaliteten och säkerheten på enheten.

Riskbedömningarna görs årligen på enheten och arkiveras i Laatuportti och uppdateras enligt anvisning. Riskerna beaktas även i verksamhetsplaneringen och uppföljning av denna. Personalen påminns kontinuerligt om vikten av att följa med riskhändelserna på enheten genom Haipro, så att vi snarast kan ta itu med eventuella risker. På våra personalmöten behandlar vi regelbundet materialet. Haipro anmälningarna överförs vid behov till högre ledningsnivå. Rapportering, bedömning och verkställandet av riskhantering verkställs automatiskt i elektronisk form.

### 5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

Ansvariga personen i tjänsteenheten/enheten och hens 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.

Tjänsteenheten (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 tjänsteenheten i samband med planen för egenkontroll.

Resultat/verksamhetsenheterna som hör till tjänsteenheten (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

Serviceförmannen ansvarar för att egenkontrollen följs upp och verkställs. Egenkontrollplanen skrivs ut och finns tillgänglig på båda hemvårdskanslierna. Egenkontrollplanen ingår som en del av introduktionen av ny personal. Planen finns också på Österbottens välfärdsområdes webbsidor.

De brister som upptäcks i samband med uppföljningen av egenkontrollplanen korrigeras eller åtgärdas så fort som möjligt. Senast i samband med följande uppdatering av egenkontrollplanen dokumenteras korrigerande åtgärder. Brister som upptäcks vid egenkontroll dokumenteras och går genom med personalen. 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 och vid behov göra upp en åtgärdsplan och tidsplan för åtgärder .

Varje arbetstagare har ett eget ansvar att läsa planen och verkställa det som står i den.

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

**Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer**

21.9.2025, 1.1

**Ansvarspersonens underskrift och godkännande**

Joanna Hermans-Björkskog, serviceförman, 21.9.2025

Annika Granfors, serviceansvarig, 21.9.2025

## 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

21.9.2025

### Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Dosdispensering	Få dosdispensering	År 2026
Ta i bruk läkemedelsautomater	Evondos Anna med dospåsar	År 2025-26
Utöka digitala tjänster	Få ut flera plattor	År 2025-26
Egenvårdarsystem, teamindelning	Fungerande egenvårdarsystem, tydligare teamindelning	År 2025-26