



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Vörå hemvård Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Kotihoito Vöyri

Rapporteringsdag

2025-02-26

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

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Hem- och boendeservice

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Tony Pellfolk

Telefonnummer

0401286327

Tjänsteenhetens namn

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

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Städ- och mattjänster	Stöd botnia
Laboratorietjänster	Fimlab
Trygghetsservice	Everon
Datatjänster	2m-it
Telefoner	Telia
Arbetskläder	Lindströms kläder
Transporttjänster	Alerte
Distansbesök	Oiva Health

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBEKRIVNING

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

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 tjänsteenheter. För varje tjänstenhet ska utarbetas en plan för egenkontroll som omfattar alla de tjänster som produceras vid tjänstenheten av tjänsteproducenten och för tjänsteproducentens räkning.

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

Planerna för egenkontroll och övriga planer är en del av Österbottens välfärdsområdes program

för egenkontroll. Programmet för egenkontroll styr tjänsteeheterna i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänsteeheterna i det praktiska arbetet att utarbeta en plan för egenkontroll och genomföra olika delområden av egenkontroll. Varje tjänsteehet 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, serviceförmän, 0504409820
Annika Granfors, serviceansvarig, 0406256808

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

Joanna Hermans-Björkskog, serviceförmän, 0504409820
Annika Granfors, serviceansvarig, 0406256808

ENHETSBEKRIVNING

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.

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

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.

Serviceförmännen leder och organiserar arbetet för egenkontroll. Planen för egenkontroll uppdateras ifall det sker väsentliga förändringar i verksamheten som rör tjänstens säkerhet, kvalitet, tillvägagångssätt eller verksamhetskultur. Planen uppdateras minst en gång per verksamhetsår tillsammans med personalen, så att alla har tillräcklig kunskap kring säkerhets- och kvalitetsarbetet. Alla i personalen förbinder sig därmed att arbeta enligt gemensamt överenskomna förfaringssätt. Personal, patienter och anhöriga kan ta upp missförhållanden som gäller kvalitet och säkerhet spontant via t.ex. diskussion eller via förfrågningar.

Kundfeedback görs kontinuerligt t.ex via Roidu. 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 följer de kan ha och hur sannolikt det är att de inträffar. Enhetens handlingsplaner och rutiner, som är viktiga för tryggheten, kvaliteten och

säkerheten på enheten, finns att läsa i vår säkerhets- och utrymningsplan.

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. Servicen ska utvecklas utifrån uppföljningen av att personalen är tillräcklig samt utifrån respons. Egenkontrollplanen finns till påseende på hemvårdens kansli samt på Österbottens välfärdsområdes webbplats.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

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

ENHETSBESKRIVNING

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.

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.

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.

Övriga nyckeltal finns att följa upp i ett lednings- och rapporteringssystem Exreport. Här följer vi upp centrala nyckeltal gällande personal, patienter och ekonomi. Resultatområdet gör årligen verksamhetsplaner i ett för organisationen gemensamt program Opiferus, samt utvärderar verksamheten i detsamma. Verksamhetsplanerna innehåller mål, centrala mätare av målpuppfyllelsen, aktiviteter och risker för att uppnå målen.

Egenkontrollrapporter sammanställs kvartalsvis och publiceras på organisationens hemsida. Informationsmöten ordnas för såväl närledningen som enheternas personal. Personalen deltar aktivt i utvecklingsprocesserna och är också själva ansvariga för att upprätthålla sin yrkesmässiga kompetens. Personalen eftersträvar likabehandling och likvärdig kvalitet för alla välfärdsområdets patienter på avdelningen. Patienterna vårdas på båda de inhemska språken.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBEKRIVNING

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

Klienten/patienten har rätt till socialvård och hälso- och sjukvård av god kvalitet samt till gott bemötande. Den tjänst/den vård som tillhandahålls en klient eller patient ska ordnas utan att kränka dennas människovärde samt med respekt för dennas övertygelse och integritet enligt bestämmelserna i 4 § i lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), 3 § i lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och 30 § i socialvårdslagen (1301/2014).

3.3 Klientens ställning och rättigheter

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

Klienten/patienten har rätt till socialvård och hälso- och sjukvård av god kvalitet samt till gott bemötande. Den tjänst/den vård som tillhandahålls en klient eller patient ska ordnas utan att kränka dennas människovärde samt med respekt för dennas övertygelse och integritet enligt bestämmelserna i 4 § i lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), 3 § i lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och 30 § i socialvårdslagen (1301/2014).

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

Information om tillgång till tjänster och vård inom Österbottens välfärdsområde samt väntetider till vård finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats: [Vård](#) och [Tillgång till vård – väntetid](#) Om att få vård stadgas närmare i 6. kap. i hälsovård- och sjukvårdslag (1326/2010). Aktuella maximala väntetider för att få vård finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats: [Tillgång till vård \(vårdgaranti\) - Social- och hälsovårdsministeriet \(stm.fi\)](#)

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

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

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

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

ENHETSBESKRIVNING

En klient inom socialvården har en lagstadgad rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering av dem som ger socialvård. Kunden skall bemötas så att hans människovärde inte kränks och så att hans övertygelse och integritet respekteras. Ett gott bemötande hänför sig till kundens rätt att bli hörd, tilltalad och bemött som en individ och på ett sakligt och vänligt sätt etc. Varje enhet behöver definiera vad ett gott bemötande betyder hos dem, så att alla kan förbinda sig till en gemensam god praxis. På motsvarande sätt behöver ett osakligt bemötande och illabehandling definieras och hur man reagerar på sådant beteende observeras. Personalen känner till och kan respektera kundernas privatliv, självbestämmanderätt och integritet genom att önskemål noteras i vård- och serviceplanen. Personalen strävar alltid efter att kunden skall vara så delaktig som möjligt i sin vård. Personalen beaktar kundernas privatliv genom att ex. knacka på dörren. I vissa situationer kan det finnas skäl till att begränsa självbestämmanderätt eller rörelsefrihet genom olika begränsningar för att säkerställa kundens säkerhet, t.ex. låsta medicinskåp, sänggrindar eller dörrvakter.

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.

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

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

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 hans 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.

Servicehandledare 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 hemserviceledaren 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

Vårdpersonalen har möjlighet att ta del av klientens skriftliga vård- och serviceplan. Servicehandledaren informerar klienter och deras anhöriga om de tjänster som finns att tillgå. Vård- och serviceplanen bör uppdateras av egenvårdaren vid förändringar eller minst två gånger per år, i samarbete med servicehandledaren. 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. Servicehandledaren och teamet följer upp att vård- och serviceplanen 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 serviceplanerna 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://www.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.

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 kontaktppgifter finns till påseende på samtliga enheter. Patientens språkliga rättigheter tryggas genom organisationens språkkrav. Organisationens stöder språklärandet i de båda inhemska språken. Tolkjänster används alltid när det behövs. 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. Anmälningskanaler för klienter, patienter och personer utanför organisationen finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://www.osterbottensvalfard.fi). En klient, patient eller anhörig kan även ge muntlig respons. Anmälningskanaler för personalen (HaiPro och SPro) finns på intra.

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

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Personalen känner till och kan respektera klienternas privatliv, självbestämmanderätt och integritet genom att önskemål noteras i vård- och serviceplanen. Personalen strävar alltid efter att klienten skall vara så delaktig som möjligt i sin vård. Personalen beaktar klienternas privatliv genom att t.ex. 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 dörrvakter. En klient som är missnöjd med servicekvaliteten eller bemötandet har rätt att framställa en anmärkning hos verksamhetsenhetens ansvariga person eller ledande tjänsteinnehavare och vid behov till social- och/eller patientombudsmannen. På enhetens interna sidor finns en anvisning om ingripande vid illabehandling av äldre samt en anvisning för de anställdas anmälningsskyldighet om de upptäcker missförhållanden i hur klientens socialvård förverkligas.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

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

Anmärkningar och missförhållanden diskuteras 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 servicehandledaren 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 patientombud och socialombud. Patientombudens och socialombudens uppgifter grundar sig på lagen om patientombud och socialombud (739/2023, 1–2 §, 8 §). Social- och patientombuden vid Österbottens välfärdsområde tillhandahåller social- och patientombudsservice åt samtliga offentliga och privata serviceproducenter i Österbotten.

Socialombudens och patientombudens uppgifter:

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

Socialombudets kontaktuppgifter

Socialombud, telefonnummer: 040 507 9303, telefontid: måndag–fredag kl. 08.00–14.00

E-postadress: sosiaaliasiavastaava@ovph.fi (oskyddad e-post)

Besöksadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Patientombudens kontaktuppgifter:

Patientombud, telefonnummer: 06 218 1080, telefontid måndag–torsdag kl. 09.00–11.00 och 12.00–14.00

E-postadress: potilasiasiavastaava@ovph.fi (oskyddad e-post)

Besöks- och postadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

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

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

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

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

ENHETSBESKRIVNING

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.

Inom Vörå kommun finns påverkansorgan rådet 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 klienter finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://osterbottensvalfard.fi)

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

Klientupplevelse och klientnöjdhet

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

Respons som insamlas av studerande

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

Respons av personalen

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

ENHETSBESKRIVNING

ÖVPH använder Roidu för att mäta klient- och kundrespons kontinuerligt. Finns möjlighet att fylla i respons via välfärdsområdets hemsida eller via en QR-kod som finns i klientens röda mapp i hemmet. Klienter och anhöriga ger även respons direkt till personalen 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.

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. Generellt anser man att ett värde över 50 är gott.

Alla studeranden uppmuntras att fylla i Cles-enkäten 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. Utöver utvecklingen av studerandehandledning kan svaren även användas i forskning, för vilken ÖVPH ansöker om forskningsstillstånd.

3.5 Personal

Tjänsteehheterna 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.

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 delvis 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 säkerställer att personen som anställs är, utöver att ha examen, registrerad hos Valvira, tillstånds och tillsynsverket för social- och hälsovården. Personalens språkkunskaper bör kunna bevisas med språkintyg eller genom ÖVPHs interna språktest.

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

ENHETSBEKRIVNING

Närcheferna utreder eventuell brottslig bakgrund hos personer som ska arbeta med barn i enlighet med lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (504/2002) samt utifrån (741/2023) 28 § i tillsynslagen hos personer som ska arbeta med äldre. Brottregisterutdrag krävs vid nyanställningar och vikariat som varar över 3 månader. Nya anställda har alltid en prøvotid.

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.

ENHETSBEKRIVNING

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.

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 innehållet 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

God arbetshälsa är en förutsättning för verksamhet som är säker för klienterna. Utmaningar med personalens ork påverkar kvaliteten på arbetet samt arbetstagarens inställning och därmed klienternas säkerhet. Personalens arbetshälsa följs upp genom statistik på sjukfrånvaro, en välmåendeundersökning som görs årligen samt NPS-kartläggning av huruvida de anställda rekommenderar sin arbetsplats.

Personalens välmående och ork stöds bland annat genom TYKY verksamhet som ordnas en gång per år. Organisationen ger även E-passi som anställningsförmån till tillsvidareanställda och de med längre vikariat samt ordnar ledarskapsutbildning för organisationens närchefer. Alla anställda omfattas av arbetsplatshälsovård. Varje anställd har även ett eget ansvar för den egna arbetshälsan. Som organisation jobbar vi förebyggande kring detta. Det finns interna föreskrifter

och planer för hur vi stöder de anställda.

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.

ENHETSBEKRIVNING

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 för enheterna.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBEKRIVNING

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. Med andra samarbetspartners som t.ex. specialistsjukvården är det ännu viktigare med rätt informationsflöde och rapportering eftersom specialistsjukvården ännu inte har övergått till det gemensamma klientdatasystemet Lifecare.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBEKRIVNING

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.

Hemvården utförs i klienternas egna hem och hemmets säkerhet är på klienternas eget ansvar. Ibland förekommer därför utmaningar för hemvårdspersonalen; så som trånga utrymmen, bristfällig belysning och ergonomiska utmaningar. Hemvårdsenheterna har två gemensamma utrymmen (kansli och personalutrymmen) i Vörå och Oravais. De gemensamma lokalerna används av serviceförman, serviceansvarig, servicehandledare, sjukskötare och hemvårdspersonal samt hemrehabiliteringen.

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 och en lista över enhetens apparater har uppgjorts. Listan förvaras i egenkontrollmappen i enheternas kanslier. Apparaterna och apparatpassen går genom med 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.

Hjälpmedlen som klienterna använder kommer från hjälpmedelsutlåningen. Hjälpmedlen lånas ut på medicinska grunder. Hjälpmedelsutlåningen skaffar hjälpmedlen som behövs, underhåller dem och skickar dem vid behov för reparation. Enhetens rehabiliteringsansvariga gör hembesök för att kartlägga behovet 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 i den allmänna inskolningen och introduktionen till nya arbetstagare. Varje anställd förbinder sig att använda data och informationssystem på ett informationssäkert sätt. Alla arbetstagare har genomfört Dataskyddets ABC-webbutbildning. Personalen består av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, vars utbildning omfattar studier i dataskydd.

Användande av teknologi

ENHETSBEKRIVNING

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. Servicehandledaren 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 teknologiavtal.

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

ENHETSBESKRIVNING

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

Läkaren på läkarmottagningen ansvarar för läkemedelsbehandlingen. 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 / Minilop där de uppvisar sina kunskaper i teori och genom praktiska prestationer. Varje enskild arbetstagare ansvarar för att man har läkemedelslovet i kraft men serviceansvarig i samarbete med serviceförmannen kontrollerar och följer också upp detta.

Läkemedelsbehandlingsplanen uppdateras regelbundet enligt gällande direktiv, minst en gång per år, senaste uppdatering gjord nov-24. 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

Arez Anayati, läkare Oravais hälsovårdscentral, 062189000

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

Annika Granfors, serviceansvarig, 0406256808

3.11 Näring**ENHETSBESKRIVNING**

Matservice är en stödtjänst som kan beviljas av servicehandledaren. 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 undernärdd 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 vaccineringar: <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. Den som är chef för verksamhetsenheten/den ansvariga ska följa upp förekomsten av smittsamma sjukdomar och mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel och sköta smittbekämpningen. Verksamhetsenheten ska svara för ändamålsenligt skydd för och placering av patienterna och de anställda samt studerande och praktikanter och se till att antimikrobiella läkemedel används som sig bör. Enhetschefen/den ansvariga ska biträddas av sådana yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är insatta i bekämpningen av smittsamma sjukdomar och samordna sin verksamhet med de åtgärder som välfärdsområdet genomför samt med riksomfattande program för infektionsbekämpning som anknyter till vården. (1149/2022). Personalen följer givna anvisningar om hygien och bekämpning av infektioner. Enheten bär ansvaret för hygien och infektionsbekämpningen. Hygienteamet fungerar som stöd. Enheten ska ha namngiven hygienansvarig som fungerar som länk mellan hygienteamet och enheten.

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 serviceplanen. 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 textiltvätt är utlokaliserad till Lindström Group. Medicintekniska produkter och instrument rengörs enligt allmänna föreskrifter. 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

Annika Granfors, serviceansvarig, 0406256808

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Klienternas hälso- och sjukvård är ordnad enligt överenskommen vård- och serviceplan. Hemvårdens klienter har enligt behov tillgång till sjuksköterskötjänster som sedan kan konsultera läkare vid behov. Läkartjänsterna ordnas via primärhälsovården (Oravais hälsovårdscentral) och vid behov sänds klienten till specialsjukvården. Personalen följer vid klientbesöken med klientens hälsotillstånd och välbefinnande. Allmän genomgång och kontroll av medicinlista görs av teamets sjuksköterskor var 3:e månad och av HVC-läkare en gång per år eller enligt behov. Klienter med kroniska sjukdomar följs upp av sjuksköterskor och enligt käypä-hoitos föreskrifter. Sjuksköterskorna har telefonkonsultationer med läkare vid behov. Personalen främjar uppföljningen genom att följa vård- och serviceplanen. Munhälsovården är tillgänglig via primärhälsovården. Personalen uppdaterar sin förstahjälpkunskap vart tredje år. Direktiv vid dödsfall i hemmet finns i tillgänglig på enheternas kansli, i egenkontrollmappen. Hemvården har bra samarbete med palliativa sjuksköterskor och hemsjukhuset då det gäller vård i livets slutskede.

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 serviceplanen. 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. Österbottens välfärdsområde har 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. Informationssäkerhetspolicyen finns tillgänglig på välfärdsområdets webbsidor. Personalen har genomfört dataskyddets ABC. Förmannen eller serviceansvarig går genom sekretessförbindelsen med nyanställda, vikarier och studerande och är ansvarig för att personalen får introduktion och fortbildning i informationssäkerhet.

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

Dataskyddsombud fungerar Tuija Viitala telefonnummer 06 -2131840

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

Dataskyddsbud: Tuija Viitala
Telefonnummer 06 213 1840, e-post: tietosuojaavastaava@ovph.fi eller

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsbud, Dammbrunnsvägen 4, 1. våningen, 65100
Vasa Dataskyddsbud: Anne Korpi
Telefonnummer: 040 183 2211, e-post: dataskyddsbud@ovph.fi

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

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

Riskhantering och bedömning är en viktig del av arbetsplatsens säkerhetsarbete. Det ligger i allas intresse att förhållandena på arbetsplatsen är säkra och sunda. Arbetarskyddet omfattar alla som arbetar på en arbetsplats och det är förpersonen som har det funktionella ansvaret för arbetssäkerheten och arbetshälsan. Varje arbetstagare är dock skyldig att efter bästa förmåga

vara uppmärksam på såväl den egna som på arbetskamraternas arbetssäkerhet.

Egenkontrollplanen görs upp av förpersonen i samarbete med personalen. Egenkontrollplanen ingår som en del av inskolningen för nyanställda och vikarier samt går igenom på personalmöten kontinuerligt. Personalen uppmuntras att med jämna mellanrum delta i interna säkerhetsskolningar. Säkerhetsfrågor lyfts regelbundet upp på personalmöten.

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Inom organisationen förebygger och kontrollerar vi risker som riktar sig mot verksamheten och patientsäkerheten genom att ha klara handlingsplaner för till exempel läkemedelsbehandling,

förflyttning av patienter och vid krissituationer. Personalen får utbildning och information om säkerhetsdirektiv.

Patientsäkerheten är ett återkommande tema i introduktionen av ny personal och studeranden. För varje avvikande händelse görs en HaiPro anmälan. Organisationens mål är att vi anmäler flera nära ögat händelser än faktiska händelser för att betona vikten av förebyggande patientsäkerhetsarbete. Varje anmälan analyseras och svaras på. Händelserna tas även upp på teammöten med personalen och där diskuteras även hur man skulle ha kunnat undvika en dylik situation. Föreskrifter uppdateras ifall det märks att de inte är tillräckliga för att förhindra en allvarlig situation.

Uppföljning av HaiPro anmälningar görs både på enhets- och organisationsnivå. Dessa synas även under auditeringar och inspektioner.

Ifall övervakande myndighet kräver förändringar eller förbättringar görs en plan för hur dessa förändringar tas i beaktande. För planen finns alltid en ansvarsperson som övervakar och ser att förändringarna görs enligt tidtabell. Detta kan gälla att utvärdera befintliga processer, skola personalen eller uppdatera IT system. Effektfullheten av förändringarna bör följas upp och vid behov även rapportera till anmälande myndighet. Genom en god och öppen dialog med övervakande myndighet underlättas processen med utredningar av missförhållanden. Direktiv och lagar som kommer av övervakande myndighet.

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

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

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

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Fallolyckor	Handlingsprogram för fallolyckor

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Halkrisk	Halkskydd, sanda
Stickolyckor	Användning av säkerhetsnålar, skolning
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.

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

En person som ingår i välfärdsområdets/tjänsteproducentens personal eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som underleverantör ska trots sekretessbestämmelserna utan dröjsmål underrätta ansvarspersonen för tjänsteenheten eller någon annan person som ansvarar för övervakningen av verksamheten, om hen i sina uppgifter upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård eller hälso- och sjukvård för klienten eller

patienten eller upptäcker eller får kännedom om en lagstridighet av annat slag. Den som tagit emot anmälan ska underrätta tjänsteordnaren eller tjänsteproducenten om saken. Tjänsteordnaren, 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: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-barn-unga-och-familjer/barnskydd/barnskyddsanmalan/>

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

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

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

Om välfärdsområdets personal/myndigheter i samband med sin tjänsteförrättning upptäcker eller annars får kännedom om uppenbar brandrisk eller annan risk för olyckor i en byggnad, en

bostad eller något annat objekt ska de oberoende av eventuella sekretessbestämmelser underrätta välfärdsområdets räddningsmyndighet om saken (42 §). Anvisningar om hur du gör anmälan och länk till elektronisk anmälningsblankett finns på webbsidorna för räddningsverket i Österbottens välfärdsområde: [Anmälningar till räddningsverket](#).

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

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

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

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

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

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

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

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

ENHETSBEKRIVNING

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 tjänsteehetens 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.

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

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

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

ENHETSBESKRIVNING

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

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 anmäla avvikelser och missförhållanden är allas skyldighet. Haioproanmälan kan göras på alla områden inom välfärdsområdet och för alla samarbetsparter. Alla farliga händelser, brister och missförhållanden som kommit till kännedom bör behandlas så fort som möjligt. Genom lättillgänglig information på intran underrättar vi personalen om anmälningsskyldigheterna och rättigheterna och hur dessa används. Vid behov får personalen kontakta tillsynsenheten för ytterligare hjälp. Personer/patienter/närstående har fri tillgång att göra Haiopro anmälan elektroniskt via hemsidan/intra. Anmälningar kan också göras anonymt.

Haiopro-anmälningarna går igenom och diskuteras i arbetsgruppen och korrigerande ändringar görs för att förhindra en dylik situation i framtiden. Åtgärderna dokumenteras i haioproanmälan sam dokumenteras i personalinformationen. 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 varannan vecka hålls veckomöten där man kan diskutera de aktuella sakerna och förändringar. Viktig information delas också till personalen via e-post. På Intran hittas även viktig information från verksamheten och hela välfärdsområdet.

Utredningen av interna allvarliga incidenter görs i situationer där det skett en allvarlig händelse och processen behöver ses över. Beslutet om att inleda utredningen fattas av resursledningen men vid en allvarlig händelse bedöms alltid om en utredning skall göras. För att inte kulturen på avdelningen skall bli skuldbeläggande är det viktigt att risker och säkerhet diskuteras i det dagliga arbetet. Målet är alltid att förhindra och förebygga att en dylik situation uppstår igen utgående från arbetsprocessen, aldrig att söka någon som eventuellt gjort fel. Korrigerande och utvecklande åtgärder som kommer fram i HaiPro systemet analyseras och åtgärdsplan dokumenteras i programmet. Riskkartläggningen i verksamhetsplanen är även en kanal att dokumentera, sätta upp en tidtabell och fördela ansvaret. Personalen deltar i utarbetandet av förbättringsprocess och personalen informeras via interna informationskanaler. Ifall ärendet gäller en specifik patient blir patienten informerad om utvecklingsåtgärder. Ifall det är av allmänt intresse kan det informeras om på organisationens officiella informationskanaler. Vid fall av allvarliga händelser har vi i organisationen en klar processmodell hur gå vidare och en utredning av allvarlig händelse påbörjas. Utredningsprocessen för allvarliga händelsers direktiv finns att hitta på organisationens intranät.

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

Utvecklingsplan för egenkontroll

Brister i kvaliteten på tjänsten och klient-/patientsäkerheten som man upptäckt i tjänsteenhetens/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, arbets säkerhet, 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.

I köptjänst och underleverantörssituationer säkerställs att riskhanteringen i tjänsteenhetens egenkontroll verkställs. Exempelvis krävs egenkontrollprogram av underleverantören eller den som producerar köptjänsten. Det krävs av underleverantören att man utnyttjar kompetent personal och att personalen har nödvändiga yrkesrättigheter. Vidare krävs att man redovisar för hur man säkerställer klient- och patientsäkerheten. Om missförhållanden upptäcks tas dessa upp med underleverantören och beroende på omfattningen samt allvarlighetsgraden vidtas behövliga åtgärder.

4.4 Beredskaps- och kontinuitets hantering

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

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

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

Tryggandet av verksamheten baserar sig på uppgifterna som resultatområdets ansvarsledning innehar. Vid en störningssituation rapporterar resultatområdets ledning till verksamhetsområdesdirektören och resursdirektörerna. Det finns t.ex. prioriteringsmodeller genom vilka personal kan allokeras till kritiska funktioner i händelse av störningssituationer eller undantagstillstånd. Kännedom om behörig och kompetent personal finns inom organisationen, och den kan hänvisas till verksamhet som behöver förstärkas.

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

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för beredskapen och planeringen av beredskapen (Förvaltningsstadgan, § 104). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och resursdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 43). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig för resultatområdet handled 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:e år i en utbildningsdag om säkerhet. Alla i enheten deltar varje år i säkerhetspromenaden som enhetens chef och kvalitets- och säkerhetspersoner ansvarar för.

Deltagandet i säkerhetsdagarna sker via utbildningskalendern, och således kan deltagandet

uppföljas.

Vörå hemvård har på båda kanslierna beredskapsmapp innehållande kontaktuppgifter och andra viktiga dokument vid störningssituationer. Säkerhetsplan, räddningsplan och utrymnings säkerhet uppdaterade i januari 2025.

Namnet på personen som ansvarar för tjänstenhetens beredskaps- och kontinuitets hantering 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.

ENHETS BESKRIVNING

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

Enheten har uppgjort en omfattande riskbedömning som berör patientsäkerhet, datasäkerhet, dataskydd, arbetarskydd, personsäkerhet, brandsäkerhet, brott- och utrymmessäkerhet, beredskaps-, miljö- och kemikaliesäkerhet. Riskbedömningarna 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.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

Ansvariga personen i tjänstenheten/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.

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

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

som resultat/verksamhetsenheten utarbetat.

ENHETSBEKRIVNING

Serviceförmannen ansvarar för att egenkontrollen följs upp och verkställs. 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

26.2.2025, 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Joanna Hermans-Björkskog, serviceförmän, 26.2.2025

Annika Granfors, serviceansvarig, 26.2.2025

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

20.2.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Dosdispensering	Byta ut dosetter dosdispensering	12/2025
Evondos Anna	Byta ut Oiva Health mot Evondos Anna	12/2025