



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Närpes-Kaskö hemvård, Solgärdet och Pörtom seniorboende, plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Kotihoito Närpiö-Kaskinen

Rapporteringsdag

2025-03-06

Verksamhetschef

Ramona Holm

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

Service som ges hem

Form av tjänst

Tjänster som ges i hemmet

Adress

Närpesvägen 5, Kristdalavägen 1, Centrumvägen 13

Telefonnummer

0401600753 och 0401600625

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Vårdarbete - Paula Olin, tel. 0401450410

Socialvård - Monika Björkqvist, tel. 0505994671

Läkarlinje - Markus Råback, tel.0405695943

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Närpes-Kaskö hemvård område 1, serviceförman Ramona Holm, tel. 0401600625, Kristdalavägen 1, Övermark

Solgärdet, serviceförman Ramona Holm, tel. 0401600625, Kristdalavägen 1, Övermark

Pörtom seniorboende, serviceförman Ramona Holm, tel. 0401600625, Centrumvägen 13, Pörtom

Närpes-Kaskö hemvård område 2, tf. serviceförman Amanda Lind, tel. 0401600753,

Närpesvägen 5, Närpes

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

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

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Ansvarsläkartjänst	Pihlajalinna
Dosdispensering	Närpes apotek
Trygghetstelefon	Oy Everon Ab
Läkemedelsrobot	Evondos
OivaHealth	Alvar
Städtjänst	Stöd Botnia
Matservice	Stöd Botnia

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBEKRIJVNING

Hemvårdens verksamhetsidé och verksamhetsprinciper är att målinriktat stöda klienterna till ett självständigt, tryggt och gott liv i det egna hemmet, så länge det är möjligt. Klientens resurser stöds och tas tillvara. Att klienten är delaktig i planering och utförande av vård och service är viktigt, likaså att närstående ges möjlighet att delta med klientens samtycke. Verksamheten är tvåspråkig, personalen arbetar mångprofessionellt och använder ett rehabiliterande arbetssätt. Hembesöken sker som fysiska besök eller som distansbesök. Klienterna är vuxna, oftast äldre eller med funktionsvariationer, som är i behov av tjänster som utförs i hemmet samt på boendeenheter.

Hemvårdens värdegrund ska säkerställa att klienterna får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande i det egna hemmet. Hemvårdens värden är: från människa till människa, framåtblickande verksamhet och jämlik behandling.

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).

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 tjänsteenheter i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänsteenheter i det praktiska arbetet att utarbeta en plan för egenkontroll och genomföra olika delområden av egenkontroll. Varje tjänstenhet ansvarar för att utarbeta en egen plan för egenkontroll. Planerna utarbetas i samarbete med personalen med hjälp av välfärdsområdets enhetliga mall för en plan för egenkontroll.

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

Ramona Holm, serviceförman tel: 0401600625
Amanda Lind, tf. serviceförman tel: 0401600753
Sandra Skogman, serviceansvarig tel: 0401825462
Erika Lind, tf. serviceansvarig tel: 0405879256

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

Ramona Holm, serviceförman tel:040-1600625
Amanda Lind, tf serviceförman tel:040-1600753

ENHETSBESKRIVNING

Den färdiga egenkontrollplanen publiceras på Österbottens Välfärdsområdes hemsida samt i pappersform i personalens kansli. Pappersformat kan också vid behov ges ut till klienterna eller anhöriga.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

Det är väsentligt för genomförande av egenkontroll och för fungerande egenkontroll i klient- och

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceförmännen ansvarar för att personalen på enheten har tillräckligt med anvisningar samt tillräckligt med kunskande för att ge en patientsäker omvårdnad. Serviceförmännen ansvarar också för att egenkontrollen är planerad och i aktiv användning på enheten. Egenkontrollplanen används som stöd för personalen i deras dagliga arbete. Uppdatering görs vid behov samt genom att under året lyfta fram olika rubriker i egenkontrollplanen som diskussionsunderlag på personalmöten.

På Österbottens Vårdsområdes hemsida publiceras planen och den finns under Kvalitet, tillsyn och egenkontroll. Utprintad version finns på tjänstenheterna.

Planen uppdateras vid förändringar eller minst en gång i året. Gås igenom på personalmöten med de anställda och egenvårdarna delger förändringarna som berör klienterna. Vid behov lånas egenkontrollplanen ut till klienterna.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

Österbottens vårdsområde beviljades i januari 2024 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar vårdsområdets 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. Vårdsområdets 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

I Österbottens vårdsområde är SHQS-kvalitetssystemet ett av de viktigaste verktygen för säkerhetsledning. Intern auditering utförs av utsedda personer regelbundet. Serviceförmännen granskar regelbundet den utförda klienttiden så att den överensstämmer med klienternas beviljade service behov.

För att klienterna i hemvården ska få jämlika tjänster i hela Österbotten görs anvisningarna i många frågor, som gemensamma anvisningar, för hela hemvården samt på boendeenheterna. Det finns också stöd från kvalitetsledningen i vårdsområdet där stora linjedragningar görs som gäller hela personalen i vårdsområdet vilket i sin tur bidrar till att verksamheten på enheten kan utföras tryggt och säkert.

Servicehandledningen utreder servicebehovet enligt vårdsområdets kriterier för hemvård för att klienterna ska få likvärdiga tjänster.

Serviceproducentens anvisningar följs och vid problem kontaktas serviceproducenten.

Personalen meddelar även sin serviceförmän om problem uppstår. Haipro och missförhållanden diskuteras regelbundet i samband med personalmöten.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

Beslutsfattande om hur resurserna fördelas görs på olika nivåer. Välfärdsområdets fullmäktige ansvarar ytterst för att resurserna fördelas på rätt sätt. Resursdirektörerna ansvarar för att behörig personal finns där den behövs. Hemvården ingår i verksamhetsområdet Hem och boendeservice där Tony Pellfolk är verksamhetsområdesdirektör som ansvarar för att resurser finns för att hemvårdens verksamhet kan bedrivas tryggt och säkert. Inom resultatområdet Tjänster i hemmet är Paula Olin överskötare och Monika Björkqvist chef för boendeservice. I Närpes-Kaskö hemvård är Anna Wadén koordinerande serviceförmän och på vardera område finns en serviceförmän och en serviceansvarig. Alla dessa ansvarar på sin nivå för att tillräckligt med resurser för tryggt och säkert arbete i hemvården är möjligt. För hemvården finns en fastställd strategi och verksamhetsplan. På enheterna görs varje år en fortbildningsplan för att täcka den egna enhetens behov av kunskaper. Förmännen i området har gemensamma möten varannan vecka där aktuella ärenden och behov tas till diskussion. Resurser kan flyttas mellan enheterna om det behövs för att trygga verksamheten.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

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

Ordning av vård ifall att den maximala väntetiden överskrider

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. Patienterna 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

Servicehandledningen utreder servicebehovet med hjälp av RAI-bedömningar, enligt välfärdsområdets kriterier för hemvård för att klienterna ska få likvärdiga tjänster. Beslut om beviljad /nekad hemvård sänds till klienten.

Servicehandledningen kontaktar hemvårdens serviceförmän för att bekräfta att klienten kan tas emot. Serviceförmännen kontaktar hemvårdens besöksplanerare och kommer överens om när klientens besök kan påbörjas. Serviceförmännen meddelar till servicehandledaren om och när hemvården kan ges.

I nuläget finns ingen kö till hemvården och inga servicesedlar används.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Som mätare av funktionsförmåga och servicebehov görs RAI-HC-bedömning på alla klienter som ansöker om servicen före servicen påbörjas. RAI bedömningen uppdateras inom 6-8 veckor efter inskrivning för att kontrollera om klienten fortsättningsvis skall ha hemvård eller kan bli utskriven. Om personalen upptäcker ett förändrat servicebehov hos en klient görs en ny bedömning tillsammans med klienten och servicehandledningen.

MNA (mini nutritional assessment) görs för att bedöma näringsstatus på alla klienter. MMSE (mini mental state exam) görs vid misstanke om minnessjukdom och GDA (geriatric depression scale) görs vid misstanke om depression. Om personalen upptäcker ett förändrat servicebehov hos en klient görs en ny bedömning tillsammans med klienten och servicehandledningen.

Alla klienter med hemvård samt klienterna på boendeenheterna har utnämnda egenvårdare. På enheten fungerar egenvårdarpar så att klienten alltid har två till tre vårdare som sköter deras vård. Egenvårdare utses genast då klientförhållandet inleds och klienten informeras skriftligen om vem som är hens egenvårdare.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Servicehandledningen ansvarar för att en klientplan görs upp i början av klientförhållandet. Klientplanen är en individuell plan för klientens dagliga omvårdnad, service och rehabilitering. Syftet med planen är att hjälpa klienten att nå de mål som ställts upp för livskvalitet och förbättrad funktionsförmåga. Det är viktigt att planen utgår från klientens egna resurser och att omvårdnaden använder ett rehabiliterande och aktiverande arbetssätt. Klientplanen dokumenteras i vårdjournalen, skrivs ut och ges åt klienten.

Servicehandledningen ansvarar för att klientplanen uppdateras om klientens funktionsförmåga förändras väsentligt eller annars var sjätte månad. Före uppdateringen bedöms klientens funktionsförmåga i RAI och resultatet används som grund för uppdateringen. I uppdateringen är det viktigt att klienten och vid behov dennes närstående hörs och att information ges om resultatet av RAI-bedömningen samt vilka alternativ som finns för att hantera och förbättra situationen i hemmet. I uppdateringen deltar också klientens egenvårdare och teamets sjukskötare.

För att personalen ska veta vad som ska göras vid varje hembesök bryts klientplanen ner till en

daglig verkställighetsplan. Personalen ser verkställighetsplanen i den telefon som används vid hembesöket. Planerade vårdåtgärder kan kvitteras via telefon då de är utförda. Sjukskötarna ansvarar för att personalen i teamet informeras om förändringar i klientplanerna. Egenvårdaren fungerar som klientens röst i personalgruppen och ansvarar för att klientplanen förverkligas i det dagliga arbetet. Vård- och serviceplanen samt förändringar i denna går genom på de klientmöten som hålls varje vecka i alla team.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

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

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

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

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Klientplanerna samt RAI-bedömningar görs tillsammans med klienterna, och deras anhöriga ifall klienten godkänner det. Klienterna kan inte välja vårdare men kan neka vård. En förbindelse blankett undertecknas innan service inleds för att kunna erbjuda klienten en trygg och säker vård och service.

Hemvården hanterar inte klienternas kontanter. Övrig egendom så som nycklar och läkemedel strävar hemvården till att förvaras hemma hos klienten. Personalen får inte ta emot privata gåvor. Personalen visar hänsyn i klientens hem.

Närpes-Kaskö hemvård är en tvåspråkig enhet och språkintyg krävs för att få en tillsvidare anställning som närvårdare, sjukskötare, serviceansvarig samt serviceförmän. Vid planering av

klientbesöken tas språkkunskaperna hos vårdarna i beaktande. Även brottsregisterutdrag krävs vid anställningar >3 månader.

Anhöriga, klienter eller personal kan kontakta socialarbetare ifall det finns behov av intressebevakare/förmyndare. Socialarbetare för hemvårdens klienter är ledande socialarbetare Annica Janfelt.

På välfärdsområdets hemsida har klienter och närstående alltid möjlighet att ge skriftlig feedback både via Roidu-systemet och via HaiPro-systemet. Serviceförmännen fungerar som handläggare av mottagen feedback i båda systemen. Respons behandlas regelbundet på enheternas enhetsmöten och vid behov vidtar man åtgärder genom att planera utvecklingsåtgärder. I Roidu-systemets fält för behandling av respons antecknas om responsgivaren har fått svar och vilka utvecklingsåtgärder man har beslutat vidta med anledning av responsen. Av enheternas rapporter sammanställs klientrespons som omfattar alla verksamhetsområden, vilken rapporteras till styrelsen årligen som en del av kvalitetsrapporten.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Klientens självbestämmanderätt beaktas vid uppgörandet av vårdplanen. Vårdplanen utarbetas av servicehandledningen tillsammans med klienten. Den service och omsorg som ges i klientens hem baserar sig på frivillighet och service ges utan begränsning av individens självbestämmanderätt. Klientens självbestämmanderätt gör att det ibland inte är möjligt att få en samsyn på situationen i hemmet.

Inga begränsningsåtgärder används i hemvården.

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](#) samt på Patientförsäkringscentralens webbplats: <https://www.pvk.fi/sv/>

ENHETSBESKRIVNING

Personalen ansvarar för att information om negativa händelser och tillbud förmedlas till serviceförmännen. Serviceförmännen ansvarar primärt för analys och åtgärder av inkomna rapporter om risker, samt att den kunskap som kommer in om olika risker i arbetet kommer till nytta i utvecklingsarbetet. Inkomna HaiPro-rapporter handläggs utan dröjsmål, dock senast inom 2 veckor efter att de inkommit. Övriga inkomna rapporter och feedback bör samlas systematiskt i skild mapp och informationen delges koordinerade serviceförmännen.

Inkomna HaiPro-rapporter, arbetarskyddsanmälningar, sammanställningar av RAI-resultat, inkomna klagomål från klienter eller anhöriga samt övrig inkommen feedback bör diskuteras regelbundet på personalmöten. I samarbete mellan serviceförmännen och personalen funderar man över vad som hänt, varför det hänt och hur man kan undvika att liknande situation inträffar igen. Serviceförmännen ansvarar också för att den negativa händelsen diskuteras med klienten och vid behov med en anhörig. Klagomål och anmärkningar från klienter och anhöriga bör bemötas skriftligen eller muntligen med information om hur risken har hanterats och hur man undviker att den händer igen. Efter en allvarlig negativ händelse som orsakat ersättningsbar skada informeras klienten eller de anhöriga om hur ersättning kan ansökas.

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

Anna-Maria Sandberg, ledande läkare, tel. 0407287946

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

Tony Pellfolk, verksamhetsområdesdirektör, tel. 0401286327

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.

ENHETSBEKRIVNING

Vårdplanen utarbetas av servicehandledningen tillsammans med klienten. Information till allmänheten hittas på Österbottens välfärdsområdes hemsida.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av klienter

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

ENHETSBEKRIVNING

På välfärdsområdets hemsida har klienter och närstående alltid möjlighet att ge skriftlig feedback både via Roidu-systemet och via HaiPro-systemet. Serviceförmännen fungerar som handläggare av mottagen feedback i båda systemen. Respons behandlas regelbundet på enheternas enhetsmöten och vid behov vidtar man åtgärder genom att planera utvecklingsåtgärder. I Roidu-systemets fält för behandling av respons antecknas om responsgivaren har fått svar och vilka utvecklingsåtgärder man har beslutat vidta med anledning av responsen. Av enheternas rapporter sammanställs klientrespons som omfattar alla verksamhetsområden, vilken rapporteras till styrelsen årligen som en del av kvalitetsrapporten. HaiPro-rapporter handläggs av serviceförmännen. Information om händelserna, diskussioner om liknande tänkbara händelser samt eventuell ny praxis av händelsen går igenom tillsammans

med personalen på personalmöten. Ny praxis delas med hela hemvårdspersonalen.

3.5 Personal

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

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

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBEKRIVNING

I hemvården i Närpes-Kaskö arbetar 2 serviceförmän, 2 serviceansvariga, 38 närvårdare (södra området: 20 och norra området: 18), 4 sjukskötare. Hemvården består av integrerad hemvård och hemsjukvård. Personalen är uppdelad i fyra olika team (södra1, södra2, norra1, norra2).

I södra området arbetar det i morgonskiftet 6 närvårdare och 2 sjukskötare, på kvällsskiftet arbetar 3 närvårdare och nattetid är 1 närvårdare i arbete. Sjukskötarna arbetar endast vardagar morgonskift

I norra området arbetar det i morgonskiftet 4 närvårdare och 2 sjukskötare, på kvällsskiftet arbetar 3 närvårdare och nattetid är 1 närvårdare i arbete. Sjukskötarna arbetar endast vardagar morgonskift

I arbetet ingår även distansvård, morgon och kväll.

På Solgärdet och Pörtom seniorboende finns det varsin närvårdare anställd som jobbar måndag-fredag morgon. Kvällar, nätter och helger är det hemvårdens personal som sköter dessa klienter.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBEKRIVNING

Rekrytering av personal sker enligt principer i välfärdsområdets förvaltningsstadga.

Serviceförmän i tjänsteförhållande anställs av den koordinerande serviceförmannen.

Anställningar av ordinariepersonal i arbetsavtalsförhållande samt vikarieanställningar görs av serviceförmännen. Semestervikarier och sjukvikarier anställs via välfärdsområdets resursenhet.

KuntaRekry används som plattform för rekrytering av både vikarier och ordinarie anställda.

Sotender används för korttidsvikarier.

Studerandes rätt att jobba kontrolleras från studieregisterutdraget av förman eller serviceansvarig på enheten. Studieutdragen kan begäras in fler gånger under utbildningen för att kontrollera att utbildningen fortgår.

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

ENHETSBEKRIVNING

Eftersom arbetet i hemvården innehåller arbete bland skyddslösa klienter så som exempelvis äldre med minnessjukdom, krävs att de anställda är lämpliga och pålitliga. Vid rekrytering av personal kontrolleras yrkesrättigheter i JulkiTerhikki/JulkiSuosikki samt straffregisterutdrag. Dessutom kontrolleras att den nyanställda har de för arbetsuppgiften krävda delområdena i LoVe-skolningen godkända samt kunskaper i första hjälp motsvarande kravnivån för nödförstajälp. Vid ordinarie anställning av personal krävs friskhetsintyg (T-intyg) av läkare. De nyanställdas utbildning och tidigare arbetserfarenhet bedöms för att avgöra lämpligheten för arbetet.

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.

ENHETSBEKRIJVNING

Inskolning av nyanställda och nya vikarier sker enligt hemvårdens gemensamma introduktionsplan som används på alla hemvårdens enheter i välfärdsområdet. Serviceförmännen ansvarar för att introduktionen av ny personal är tillräcklig för att arbetsuppgifterna ska kunna utföras på ett tryggt och kvalitativt sätt, samt att det finns tillräckligt med anvisningar. De nyanställdas utbildning och tidigare arbetserfarenhet bedöms för att avgöra omfattningen av inskolningen.

En checklista för inskolningen används och för varje nyanställd utses en handledare bland det egna teamets anställda. Ny personal arbetar i regel två-tre skiften då de går parvis med sin handledare. Inskolningen fortsätter dock efter dessa tre dagar till dess att checklistan är avklarad i sin helhet. Checklistan undertecknas av både den nya arbetstagaren och förmännen då den är färdig, checklistan arkiveras. Studerande som arbetar i hemvården arbetar under övervakning med skriftligen utsedd handledare. Studerande kan inte användas i nattskifte eftersom personalen då arbetar helt ensam.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Personalen deltar i minst 3 fortbildningsdagar per år. Det är arbetstagaren själv som ansvarar för att fortbildningen genomförs. Fortbildning registreras elektroniskt i personalplattformen Alma där serviceförmännen också kan följa upp antalet dagar/anställd. Serviceförmännen godkänner skolningarna. Skolningarna ska gärna vara utgående från personalens ansvarsområden och servicens behov.

Vårdpersonalens kunnande i läkemedelsbehandling och apparatpass kontrolleras vart femte år via Laatuportti. Arbetstagarna ansvarar själva för att dessa är i kraft och förnyas före de går ut. Delegering att delta i läkemedelsbehandling görs enligt anvisningar i läkemedelsplanen. Serviceförmännen följer kontinuerligt upp att all vårdpersonal har de delegeringar arbetsuppgiften kräver i kraft. En lista över personalens läkemedelslov finns framsatt till enhetens personal.

Personalen deltar i välfärdsområdets säkerhetsutbildningar, utbildningarna registreras i personalportalen Alma. Överfallslarm finns att tillgå i alla team. Anvisning för personalens säkerhetsarbete är under arbete från de koordinerande serviceförmännen.

Tystnadsplikten och dataskyddets betydelse genomgås som en del av personalens introduktion. Alla studerande och ny personal informeras om sekretessens betydelse samt skriver under förbindelsen för datasäkerheten. Även betydelsen av att logga ur dator samt säker hantering av de personliga Sote-korten poängteras.

Personalen har fått utbildning i dataskydd. I välfärdsområdet används en webbutbildning som finns tillgänglig via välfärdsområdets intranet. Personalen undertecknar också en användnings- och sekretessförbindelse för personuppgifter och datasystem. Risker runt datasäkerheten kan rapporteras i HaiPro. Serviceförmännen lyfter fram brister i dokumentation och dataskydd på personalmöten och förbättringsåtgärder diskuteras fram i personalgruppen.

Välfärdsområdets dataskyddsansvariga:

Tuija Viitala, tel.nr 06-2131840

Anne Korpi tel.nr 06-183 2211

E-post: förnamn.efternamn@ovph.fi

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Personalens arbetstid följs upp i arbetstidsförteckningen Titania av serviceförmän eller serviceansvarig.

Utvecklingssamtal hålls en gång per år.

Målet med aktivt stöd vid sjukfrånvaro är att stöda arbetstagarens arbetsförmåga och med hjälp av förebyggande och korrigerande åtgärder jobba för att den inte försämras. Vid tidigt stöd kan man skilja mellan förebyggande och korrigerande åtgärder.

TYKY dagar hålls årligen. Personalmöten hålls regelbundet, minst en gång per månad.

Personalen har tillgång till företagshälsovård och serviceförmannen håller personallistan uppdaterad hos företagshälsovården. På enheten används Mehiläinen företagshälsovård.

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceförmännen ansvarar för personal, verksamhet och budget i det egna området. Serviceförmännens förman är den koordinerande serviceförmannen. Serviceansvariga fungerar som biträdande förmän och vikariera förmännen vid deras frånvaro. Serviceansvariga ansvarar för kvalitetsarbete, patientsäkerhet och vårdarbete.

Klienternas beviljade servicetid följs upp varje månad och används som grund för att följa med att det hela tiden finns tillräckligt med personalresurs anställd. Vid sjukfrånvaro kan personal flyttas mellan teamen för att säkerställa att klienternas besök kan förverkligas.

Personalstyrkan i olika skiften varierar mellan teamen eftersom teamens storlek också varierar. I morgonskiftet arbetar störst antal personal. Personalmängden i de olika skiftena kan också variera mellan teamen vartefter arbetsbelastningen i teamen varierar. På enheten finns inte skild personal för stöd- och hjälpfunktioner.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

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

Hemvården samarbetar med ett flertal organisationer för att stöda klientens hemmasituation, hälsa och funktionsförmåga. I huvudsak samarbetar hemvårdens personal med välfärdsområdets allmänmedicinska avdelningar, ambulanspersonal och akutmottagningar eller specialistsjukvårdens avdelningar. Informationsöverföring då klienten flyttas mellan olika enheter är alltid en risk.

Hemvården känner inte alltid till att en klient alarmerar ambulans eller uppsöker en akutmottagning och att information borde överföras. I de fall hemvården känner till att en klient uppsöker en annan vårdenhet ges information om klientens nuläge och klientplan. Att hemvården får information om klienten då denne kommer tillbaka till hemmet är också viktigt för att garantera god vård och omsorg. Information fås genom telefonsamtal och epikriser från vårdande enhet. Hemvårdens personal har tillgång till dokumentation från andra vårdenheter.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Hemvårdens verksamhetsutrymmen är i huvudsak kansliutrymmen för personalen på Solgärdet i Övermark och på Ekebo i Närpes. Ett litet kansliutrymme finns också i Pörtom.

På Solgärdet och Pörtom seniorboende finns klienter och där hyr de sina lägenheter. Klienterna inreder själva sina rum med egna möbler. Klienternas integritet och självbestämmanderätt respekteras så att personalen knackar på före de går in i klienternas rum. På boendena finns gemensamma utrymmen som matsal och rum med sittgrupper, där alla klienter, deras anhöriga och personal kan umgås. Klientrummen är privata och används inte till annan verksamhet om klienten är länge frånvarande. Personalen går inte in i klienternas rum utan tillåtelse.

Hemvårdens alla utrymmen är hyrda, i huvudsak från de tidigare kommunerna. Vid problem med utrymmena tas kontakt till den regionala servicechefen Tiia Krooks som är södra områdets representant i välfärdsområdets arbetsgrupp för utrymmen.

Arbetsplatshälsovården gör regelbundet granskning av utrymmen.

Alla hemvårdens fyra team har egna kanslier.

Utrymmena städas av stödbotnia.

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/ tjänsteenheten och att datasystems användningssyfte motsvarar tjänsteproducentens verksamhet och att uppgifterna om tjänsteproducenten finns i Valviras register över informationssystem. Informationssäkerhetsplan för internt bruk i organisationen (intra) har utarbetats för välfärdsområdet 2024. Informationssäkerhetsplanen uppfyller kraven som finns föreskrivna i 77 § i kunduppgiftslagen (703/2024) och i THL:s bestämmelse 3/2024. IT-direktörerna är ansvariga för informationssäkerhetsplanen och dess uppdatering.

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

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Hemvården har gjort upp en gemensam modell för apparatpass och denna används på enheten. Enhetens apparater finns också anmälda till välfärdsområdets apparatregister. Kunnande kontrolleras på alla apparater i apparatpasset.

Hjälpmedel till klienternas hem lånas från välfärdsområdets gemensamma hjälpmedelsutlåning. De hjälpmedel som levereras via hemvården ger hemvården användningsskolning i (främst rollatorer, pottstolar). Service ges via hjälpmedelsutlåningen. Hemrehabiliteringens personal fungerar som stöd för bedömning av hjälpmedelsbehov, ibruktagande av hjälpmedel och service av hjälpmedel.

Risksituationer vid användning av apparatur för hälso- och sjukvård ska rapporteras till Fimea. En rapportering om tillbud till Fimea ska ske utan dröjsmål och kan göras direkt elektroniskt samtidigt som man gör HaiPro-anmälan.

Alla produkter och all utrustning är ändamålsenliga och i gott skick då de används. Apparatur används enligt bruksanvisning. Varje arbetstagare har ansvar att meddela om någon apparat inte fungerar som den ska. Service av apparaterna ordnas via välfärdsområdets tekniska enhet. I hemvårdens apparatregister finns uppgifter om service och apparatansvariga håller reda på att årsservice och kalibreringar görs planenligt.

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

apparatansvarige)

Sandra Skogman, serviceansvarig, tel. 0401825462

Erika Lind, tf. serviceansvarig, tel. 0405879256

Informationssystem och informationssäkerhet**ENHETSBESKRIVNING**

Personalen på enheterna har tillgång till de klientuppgifter som de behöver. Rättigheterna ges ut av serviceförman eller serviceansvarig.

All personal utför en dataskyddstent. Tystnadsplikten undertecknas av all personal inom välfärdsområdet.

Användande av teknologi**ENHETSBESKRIVNING**

Trygghetstelefoner hyrs via samarbetsavtal med företaget Everon. Trygghetstelefon kan beviljas klienterna som stödtjänst, speciellt i situationer där klienten har risk att falla och inte kunna larma på hjälp via telefon. Trygghetstelefonerna är kopplade till Verifis larmcentral som tar emot alla larm och larmar ut hjälp vid behov. I huvudsak skickar Everon ut larmet till hemvårdens mobiler, men om klienten önskar kan också anhöriga kontaktas i första hand. Då en klient får trygghetstelefon får han både skriftlig och muntlig information om hur apparaten och stödtjänsten fungerar.

Ansvarspersonen ansvarar för instruktionen i apparaternas användning och för apparatens funktionssäkerhet.

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

Greta Nygårds, närvårdare, tel. 0403548080

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 i hemvården styrs av hemvårdens läkemedelsplan. För uppdateringen av läkemedelsplanen ansvarar serviceförmännen och serviceansvariga. Planen uppdateras en gång per år i april. Planen granskas och godkänns av specialist i allmänmedicin Anna-Maria Sandberg på Närpes hälsovårdscentral. Läkemedelsplanen ingår som en del även i inskolningen av personalen.

Vårdpersonalens kunnande i läkemedelsbehandling kontrolleras vart femte år via Laatuportti. Arbetstagarna ansvarar själva för att LOVE-tentamen och praktiska prestationer är i kraft och förnyas innan de går ut. Delegering att delta i läkemedelsbehandling görs enligt anvisningar i läkemedelsplanen. Serviceförmännen följer kontinuerligt upp att all vårdpersonal har de delegeringar arbetsuppgiften kräver i kraft. En lista över personalens läkemedelslov finns framsatt till enhetens personal.

Personalen fäster stor vikt vid att klienternas medicinlistor alltid är uppdaterade och korrekta i patientvårdens journal. En kopia av senaste medicinlista förvaras alltid hemma hos klienten. Med låg tröskel tas misstanke om biverkningar eller andra behov av ändringar i medicineringen upp med klientens ansvarsläkare. Klienternas medicin levereras vanligen via dosdispensering. Enhetens sjukskötare kontrollerar att dosdispenserings medicinlista överensstämmer med klientens aktuella medicinlista. Även boendeenheter använder Anja dosdispensering.

Ansvariga sjukskötare för läkemedelsbehandlingen är Linda Nyberg, Sonja Söderman, Erika Lind, Sandra Skogman, Lena Kronholm och Beata Granskog. Ansvariga närvårdare är Maria Eklund, Carina Stenback, Malin Svanström och Ann-Sofie Bergström.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Anna-Maria Sandberg, ledande läkare, tel. 0407287946

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

Sandra Skogman, serviceansvarig, tel. 0401825462

Erika Lind, tf serviceansvarig, tel. 0405879256

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Klientens näringsstatus stöds och handleds enligt dennes individuella behov och de nationella näringsrekommendationerna. Näringsstatus hos de äldre klienterna följs upp med regelbundna MNA bedömningar minst var sjätte månad. Klienternas vikt följs samtidigt upp och vid viktminskning följs vikten upp varje månad. Hos klienter som konstateras ha risk för undernäring eller undernäring planeras insatser för att förbättra näringsstatus. Att måltider intas med

regelbundna mellanrum, att nattfasta undviks och att tillräcklig mängd protein och energi intas följs upp. Vid planering av insatserna kan välfärdsområdets näringsrådgivare tas till hjälp. Ansvarig sjukskötare i samarbete med egenvårdare och servicehandledare ansvarar för uppföljningen och planeringen av klienternas näringsstatus.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

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

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Österbottens välfärdsområdes anvisningar för hygienpraxis och anvisning för förebyggande av smittspridning på serviceboende och i hemvården används. Anvisningarna finns både på intranet, pappersform på enheterna och i enhetens gemensamma Teamsgrupp. Anvisningen ingår i inskolningen av nyanställda och studerande. Fortbildning i hygien och smittskyddsarbete ingår årligen i hemvårdens utbildningsplan.

Skyddsutrustning används enligt gällande anvisningar. Anvisningarna är synliga för personalen. Ingen kommer sjuk i arbete. Ansvarsläkaren konsulteras om misstanke finns att klienterna har infektioner så behandling kan sättas in vid behov. Samarbetet med städpersonalen är aktivt och finns det brister i städkvaliteten på hemvårdens enheter tas frågan upp med städarbetsledaren. Medicinska instrument förs till hälsovårdscentralen för rengöring och sterilisering. På Solgärdet rengör sjukskötarna instrument i sköljrummet och sedan i autoklaven som finns på Pörtom seniorboende. Finns det frågor och oklarheter tas kontakt till södra områdets hygienskötare Merja Tikkakoski.

Servicehandledningen utvärderar behovet av stöd med hygien då servicebehovet utreds och service beviljas. I klienternas dagliga verkställighetsplan finns de vårdåtgärder som klienten behöver planerade. Hygienrutinerna i klienternas egna hem är speciellt utmanande eftersom det är klienterna själva som ansvarar för städningen av sina hyreslägenheter och bostäder. Det är antingen klienterna själva, närstående eller privata serviceproducenter som utför städningen. Hemvårdens personal och servicehandledningen stöder klienterna i de fall där hygiennivån behöver förbättras men klientens självbestämmanderätt gör att det ibland inte är möjligt att få en samsyn på situationen i hemmet. Klienternas textilvård sköts i klienternas hem. På gemenskapsboende tvättas klienternas kläder antingen av anhöriga eller via privat bolag (Aquatex).

På personalmöten bör man regelbundet (minst 2 ggr/år) diskutera hur man säkerställer aseptiskt arbetssätt, god hygien hos klienterna samt hur man vårdar klienter med multiresistenta mikrober på ett sätt som förhindrar spridning av smitta. I RAI följs kvalitetsindikator för antalet urinvägsinfektioner upp. Denna kan användas som en bred mätare på hur personlig hygien säkerställs. Antalet patienter med multiresistenta infektioner följs upp årligen.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Sandra Skogman, serviceansvarig

Ann-Sofie Bergström, närvårdare

Erika Lind, tf serviceansvarig

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Hälso- och sjukvårdstjänster ordnas vid behov för hemvårdens klienter. Sjukskötarna och närvårdarna i teamen ansvarar för den praktiska hälso- och sjukvården. Ansvarsläkare finns som köptjänst via Pihljalinna. Alla klienter med regelbunden hemvård är inskrivna i ansvarsläkartjänsten. Ansvarsläkaren gör hembesök vid behov var tredje månad. Övriga tider finns ansvarsläkaren anträffbar via telefon. Behövs besök hos läkare beställs tid till Närpes hälsovårdscentral. De båda gemenskapsboendena har allmänmedicinska avdelningens läkare på Närpes hälsovårdscentral som ansvarsläkare. Tandvård ordnas via Närpes hälsovårdscentral. På jourtid används samjouren på Vasa centralsjukhus.

Sjukskötarna i teamen ansvarar för uppföljningen av hälsotillståndet hos klienter med kroniska sjukdomar, uppföljningen görs tillsammans med ansvarsläkaren. Sjukskötare och närvårdare deltar i hemvårdens klientmöten där ändringar i klienternas tillstånd diskuteras och behövliga åtgärder planeras. Sjukskötaren deltar regelbundet i klienternas dagliga service för att kunna göra en bättre helhetsbedömning.

Anvisning för dödsfall i hemmet finns uppgjorda och används på enheten. Också Pihljalinna har anvisningar för hantering av dödsfall i hemmet. Anvisningarna finns utprintade ur Pihlalinns extranet.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

För att hemvårdens tjänster ska främja klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och delaktighet är det viktigt att funktionsförmågan och servicebehovet alltid utreds på ett mångsidigt sätt med hjälp av RAI. Då tjänster beviljas är det viktigt att

servicehandledarna bedömer resultatet och servicebehovet för alla skilda delar av klientens funktionsförmåga och att detta tydligt framkommer i vård- och serviceplanen. För att förverkliga planen i klientens vardag använder hemvårdens personal ett rehabiliterande arbetssätt där klientens egen delaktighet stöds och uppmuntras. Personalen använder också ett personcentrerat arbetssätt där man bygger vidare på klientens tidigare liv och intressen för att öka klientens välmående och trivsel i hemmet. Att närstående deltar i klientens vardag uppmuntras.

Klienterna har möjlighet att ansöka om att delta i dagverksamhet. Deltagande i andra gruppverksamheter uppmuntras (t.ex. Folkhälsans trivselcafé). Vänverksamhet sker i samarbete med Närpes församling, Folkhälsan och Röda korset. På boendeenheterna ordnas program fem dagar i veckan och också tredje sektorn och församlingarna besöker regelbundet boendeenheterna. På boendeenheterna ordnas aktiviteter i form av spel, pyssel, bakning, samt utepromenader.

Klientens målsättningar följs upp kontinuerligt av servicehandledningen och egenvårdaren. En noggrann uppföljning görs i samband med att regelbunden uppföljningsbedömning i RAI görs var sjätte månad eller vid förändrat tillstånd. Målsättningar och funktionsförmåga diskuteras då tillsammans med servicehandledare, egenvårdare, ansvarig sjukskötare, klienten och vid behov dennes närstående.

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

Klienternas dokument förvaras så att obehöriga inte kan ta del av dem, både skriftliga och elektroniska. Personalrummen är låsta då ingen personal är där. All personal genomgår datasäkerhetsskolningen som finns på Intranätet.

Tystnadsplikten och dataskyddets betydelse genomgås som en del av personalens

introduktion. Alla studerande och ny personal informeras om sekretessens betydelse samt skriver under förbindelsen för datasäkerheten. Även betydelsen av att logga ur dator samt säker hantering av de personliga Sote-korten poängteras.

Klienterna ska vid inskrivningen tillfrågas om vem som får ta del av deras dokumentering, tex vilka anhöriga och vilka uppgifter, och dessa uppgifter ska framkomma i klientens serviceplan. Vid hantering av klienternas läkemedel och recept, från apotek och sjukvård, krävs en skild undertecknad blankett (KANTA- samtycke för läkemedelshantering). Vid osäkerhet om dataskyddet och vem som ska få uppgifter kan vi kontakta

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

Tuija Viitala, dataskyddsansvarig, 062131840

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud / C.0, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa
Dataskyddsombud: Tuija Viitala
Telefonnummer 06 213 1840, e-post: tietosuojaavastaava@ovph.fi eller

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

Riskhanteringens ansvar 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.

ENHETSBEKRIVNING

Serviceförmännen ansvarar, tillsammans med övrig personal, för att det råder en öppen och positiv atmosfär i hemvården så att personal, klienter och anhöriga vågar berätta öppet om risker och negativa händelser som sker i vardagen. Personalen rapporterar risker och negativa händelser i det dagliga arbetet i HaiPro. Serviceförmännen lyfter fram och diskuterar de HaiPro-anmälningar som har kommit till enheten både i vardagen och på personalmöten. Frågor om patientsäkerhetsrisker och andra risker på enheten tas aktivt upp på enhetens personalmöten och man funderar tillsammans hur man förbättrar verksamheten. Serviceförmännen ansvarar också för att frågor om risker, patientsäkerhet och kvalitet ingår i de skolningar som ordnas åt personalen och i den introduktion som ges åt ny personal. Alla dokument och anvisningar som berör personalen, samlas i en för enheten gemensam Teams-mapp dit både personal och vikarier har tillgång.

Serviceförmännen ansvarar för att personalen på enheten har tillräckligt med anvisningar samt tillräckligt med kunskaper för att ge en patientsäker omvårdnad. Serviceförmännen ansvarar också för att egenkontrollen är planerad och i aktiv användning på enheten. Egenkontrollplanen används som stöd för personalen i deras dagliga arbete. Uppdatering görs vid behov samt genom att under året lyfta fram olika rubriker i egenkontrollplanen som diskussionsunderlag på personalmöten.

Risker, negativa händelser och tillbud rapporteras i HaiPro. Via HaiPro kan de flesta former av risker rapporteras: patientsäkerhetsrisker, risker i anknytning till arbetarskyddet och risker i anknytning till datasäkerheten. HaiPro kan även göras av underleverantörer i hemvården. Rapporten görs av den personal som har deltagit i risksituationen. Också klienter och anhöriga har möjlighet att rapportera klientsäkerhetsrisker i HaiPro via välfärdsområdets hemsida.

Det är viktigt att kontinuerligt informera och diskutera kring risker, som finns eller kan uppstå. På detta sätt kan man hålla arbetsprocessen med riskhanteringen ständigt levande och synlig. Vid förändringar i verksamheten är det viktigt att vara proaktiv och fundera vilka risker förändringsprocessen medför.

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

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänst eller serviceprocess bedöms mångsidigt genom att undersöka klient- och patientsäkerheten och den tjänst som klienten/patienten får. Att identifiera riskerna som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för planen för egenkontroll och genomförandet av egenkontrollen. Utan att identifiera missförhållanden kan man inte förebygga riskerna i klient- och patientsäkerheten och systematiskt ingripa i missförhållanden. Välfärdsområdets personal

bedömer kontinuerligt den egna verksamheten, hör klienter/patienter och gör observationer i frågor som gäller verksamheten, kvaliteten och klient-/patientsäkerheten samt beaktar klientresponser när verksamheten utvecklas.

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

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

Personalen ansvarar för att information om negativa händelser och tillbud förmedlas till serviceförmännens kännedom. Serviceförmännen ansvarar primärt för analys och åtgärder av inkomna rapporter om risker, samt att den kunskap som kommer in om olika risker i arbetet kommer till nytta i utvecklingsarbetet. Inkomna HaiPro-rapporter handläggs utan dröjsmål, dock senast inom 2 veckor efter att de inkommit. Övriga inkomna rapporter och feedback bör samlas systematiskt i skild mapp och informationen delges koordinerade serviceförmännen.

Inkomna HaiPro-rapporter, arbetarskyddsanmälningar, sammanställningar av RAI-resultat, inkomna klagomål från klienter eller anhöriga samt övrig inkommen feedback bör diskuteras regelbundet på personalmöten. I samarbete mellan serviceförmännen och personalen funderar man över vad som hänt, varför det hänt och hur man kan undvika att liknande situation inträffar igen. Serviceförmännen ansvarar också för att den negativa händelsen diskuteras med klienten och vid behov med en anhörig. Klagomål och anmärkningar från klienter och anhöriga bör bemötas skriftligen eller muntligen med information om hur risken har hanterats och hur man undviker att den händer igen. Efter en allvarlig negativ händelse som orsakat ersättningsbar skada informeras klienten eller de anhöriga om hur ersättning kan ansökas.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar	Personalen loggar ut från datorerna och personalrummen hålls låsta då ingen vistas i dem, telefonsamtal och rapporter hålls i personalrummen med dörrarna stängda.
Svårt att hitta behöriga vikarier	Resursenheten behöver ta tydligare ansvar för att skaffa vikarier och inhoppare, ta vara på möjligheten att erbjuda läroavtal, satsa på arbetsvälmående på enheten.
Personal flyttas mellan teamen för att täcka alla skiften, risker i informationsförmedling och kontinuitet i vården	Processerna i alla team behöver vara likadana. Dokumentation i vårdjournalen är viktig så all info hittas om klienterna. Viktigt att protokollföra veckomöten där klienternas ärenden diskuteras.
Klienterna har olika ansvarsläkare	Regelbundna klienter hör till Pihlajalinnas läkartjänst, tillfälliga klienter samt klienterna på boendeenheterna hör till HVC läkare.
Klienter kan få fel service utgående från behov	Uppdatera vård- och serviceplaner regelbundet, gå genom processen tillsammans med servicehandledningen.
Ensamarbete för all personal	Personalen samlas vid pauser på gemensamma kontor och kontaktar varandra före de går hem på kvällarna. Nattpersonalen har kontakt med varandra under natten och gemensamt pausutrymme.
Bilar körs i alla väder, bilarnas däck i dåligt skick	Bilansvariga kontrollerar bilarnas skick en gång per månad. All personal är skyldig att meddela serviceförmannen om brister med bilarna upptäcks.
Föråldrade planer och klientuppgifter	Personal ges arbetstid för uppdatering regelbundet. Klienternas diagnoser och aktuella läkemedelslista sätts i planen så all personal har tillgång till den informationen.

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

Tjänsteproducenten har skyldighet att underrätta personalen om anmälningsskyldigheten

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

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

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-barn-unga-och-familjer/barnskydd/barnskyddsanmalan/">Barnskyddsanmälan.

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 rapporterande 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

Information om inkomna rapporter och åtgärdsförslag för att förebygga risker delas med hemvårdens personal. Alla identifierade risker införs i hemvårdens riskregister (riskregister behöver uppgöras). Riskregistret hålls framlagt för hela personalen och är en del av inskolningen av ny personal. Alla anvisningar och förbättringsåtgärder delas med personalen.

Det är viktigt att personalen informeras och påminns om skyldigheten att anmäla om missförhållanden enligt Socialvårdslagen. Personalen anmäler missförhållanden i främsta hand till serviceförmannen i det egna området. Serviceförmännen anmäler informationen vidare till södra områdets koordinerande serviceförmän Anna Wadén.

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 anmälningen behandlas tillsammans med ansvariga personer. Vid behov deltar även övervakningen i utredandet av den farliga händelsen eller missförhållandet.

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

ENHETSBEKRIVNING

Personalen ansvarar för att information om negativa händelser och tillbud förmedlas till serviceförmännens kännedom. Serviceförmännen ansvarar primärt för analys och åtgärder av inkomna rapporter om risker, samt att den kunskap som kommer in om olika risker i arbetet kommer till nytta i utvecklingsarbetet. Inkomna HaiPro-rapporter handläggs utan dröjsmål, dock senast inom 2 veckor efter att de inkommit. Övriga inkomna rapporter och feedback bör samlas systematiskt i skild mapp och informationen delges koordinerade serviceförmännen.

Inkomna HaiPro-rapporter, arbetarskyddsanmälningar, sammanställningar av RAI-resultat, inkomna klagomål från klienter eller anhöriga samt övrig inkommen feedback bör diskuteras regelbundet på personalmöten. I samarbete mellan serviceförmännen och personalen funderar man över vad som hänt, varför det hänt och hur man kan undvika att liknande situation inträffar igen. Serviceförmännen ansvarar också för att den negativa händelsen diskuteras med klienten och vid behov med en anhörig. Klagomål och anmärkningar från klienter och anhöriga bör bemötas skriftligen eller muntligen med information om hur risken har hanterats och hur man

undviker att den händer igen. Efter en allvarlig negativ händelse som orsakat ersättningsbar skada informeras klienten eller de anhöriga om hur ersättning kan ansökas.

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Underleverantörerna är godkända som serviceproducenter av Österbottens välfärdsområde. Regelbundna diskussioner förs med serviceproducenterna för att säkerställa köptjänsternas kvalitet. Vid klagomål och kvalitetsbrister tas genast kontakt med serviceproducenten. Finns patientsäkerhetsrisker i underleverantörernas tjänster gör hemvårdens personal HaiPro-anmälningar om dessa. Serviceproducenterna ansvarar för egna egenkontrollplaner.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för beredskapen och planeringen av beredskapen (Förvaltningsstadgan, § 104). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och resursdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 43). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig för resultatområdet handledt av verksamhetsområdesdirektören och resursdirektören ansvarar för att producera beredskapsplan för sitt resultatområde. Verksamhetsområdena kan ändå

överföra befogenheten som ålagts dem vidare till underställda aktörer. Det här gäller även uppgifter förknippade med beredskap men med förutsättningen att de som fått dessa uppgifter och/eller denna befogenhet inte kan överföra dem vidare.

Genom beredskapsplanering och utgående från riksomfattande och regional riskbedömning samt från välfärdsområdets riskbedömning skapas en hanteringsmodell för störningssituationer genom vilken man säkerställer ledningssystemet och strategimodellen för att säkerställa kontinuiteten i tjänsterna. Välfärdsområdets beredskapsplan består av en allmän del, beredskapsplaner för verksamhets- och resultatområden samt av tilläggsplaner som bland annat katastrofplan, pandemiplan, beredskapsplan för jodtabletter vid strålningolyckor 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

Endast ett av hemvårdens kansliutrymmen har särskild räddningsplan, detta på grund av att där finns också klienter boendes.

På gemenskapsboendet (hemvårdens kansliutrymme i Övermark) finns räddningsplan och utredning av utrymningssäkerheten görs enligt räddningsverkets krav. Dessa finns även på Pörtom seniorboende. Båda boendeenheter har sprinklersystem. Räddnings- och utrymningsövningar genomförs regelbundet. Säkerhetspromenad går all personal varje år. Välfärdsområdets kravnivå är att personalen deltar i släckningsövningar minst 1 gång vart femte år. Deltagande i övningar bokförs. Räddningsplanen finns att tillgå på enheten och hela personalen ska känna till dess innehåll. Räddningsplanen ingår i introduktionen av nyanställda. Personalen deltar i välfärdsområdets säkerhetsutbildningar, utbildningarna registreras i personalportalen Alma.

Säkerhetsplanen senast uppdaterad hösten 2024.

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

Amanda Lind, tf.serviceförman, tel. 0401600753

Ramona Holm, serviceförman, tel. 0401600625

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.

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

Serviceförmännen har uppgjort egenkontrollplanen.

Uppföljning av planen för egenkontroll görs varje år under september månad. För uppdateringen ansvarar serviceförmännen. Planen för egenkontroll uppdateras också efter ändringar i verksamheten som anknyter till servicekvalitet och klientsäkerhet. Delar av planen tas upp regelbundet på personalmöten och uppdateringar och kompletteringar görs då tillsammans med personalen.

Egenkontrollplanen finns publicerad på välfärdsområdets hemsida: www.osterbottensvalfard.fi

Egenkontrollplanen printas ut och lånas till klienterna så att alla har möjlighet att läsa genom den.

På gemenskapsboendet finns planen offentligt framsatt på klienternas gemensamma anslagstavla.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

18.2.2025, version 1.4

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Ramona Holm, serviceförman norra området

Amanda Lind, tf. serviceförman södra området

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

18.2.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Aktiv användning av egenkontroll	Ständigt uppdaterad egenkontrollplan	Serviceförmän och serviceansvariga tar upp på möten varje gång under januari 2025
Risksituationer	Standardiserade processer	Utarbetas med personalen till sommaren 2025