



**Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue**

Plan för egenkontroll, Kotihoito Vaasa 4, 27.02.2025

Allmän information

Enhet

Kotihoito Vaasa 4

Rapporteringsdag

2025-03-10

Verksamhetschef

Helka Keski-Ruismäki

Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, 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 serviceboende

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Tony Pellfolk

Telefonnummer

040 1286327

Tjänsteenhetens namn

Service som ges hem

Form av tjänst

Hemvård

Adress

Berggatan 2-4

Telefonnummer

040 5464574

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Helka Keski-Ruismäki, serviceförmän tel. 040 5464574

Tea Enberg, serviceansvarig tel. 040 5481419

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
Läkarservice	Terveystalo Ab
Ständningsservice	Teese Ab
Privat hemvård/ servicesedel	Inmedi, Kotihoito Harmonia, Aito-kotihoito, Vaasan kotiklinikka, Kotihoitopalvelu Onni
Apotek/ dosdispensering	Apotek Minimani

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Enheten tillhandahåller hemsjukvård och hemvård i hemmet. Tjänsten ges både som hembesök och som distanstjänst. Verksamhetens idé är att stödja kundernas självständiga, trygga och goda liv i deras eget hem, med hänsyn till deras behov och så länge som möjligt. Tjänsten kan erhållas tillfälligt, långvarigt eller till och med dygnet runt. Inom hemvården betonas ett rehabiliterande arbetssätt, som bygger på att identifiera kundens egna resurser och stödja självständighet i så hög grad som möjligt.

Värdegrunden utgörs av respekt för människovärdet, rättvisa, trygghet, kundorientering, delaktighet och effektivitet. Vi respekterar våra kunders integritet, personliga livsvärderingar och trosuppfattning. En individuell och behovsbaserad vård- och tjänsteplan upprättas i samarbete med kunden och vid behov med dennes anhöriga. Nya kunder blir hemvårdskunder via servicehandledningen eller den intensifierade hemrehabiliteringen. Behovet av tjänster bedöms jämnt för alla.

Socialvårdslag 1301/2014

Lag om patientens ställning och rättigheter 1992/785

Tillfällig hemvård beviljas när kundens funktionsförmåga har försämrats så att hen tillfälligt inte klarar sig utan hjälp i vardagliga aktiviteter eller när den nödvändiga hjälpen är av mindre omfattning. Syftet med tillfällig hemvård är att hjälpa kunder att återhämta sig från en försämrad funktionsförmåga och att stödja självständig hantering av vardagen i hemmet. Om hjälpbehovet kvarstår i mer än 3–6 veckor kan kunden överföras till regelbunden hemvård.

En kund omfattas av regelbunden hemvård när det finns en gällande vårdplan. Vårdplanen innehåller regelbundna besök av hemsjukvården och/eller hemservicen minst en gång i veckan och/eller stödtjänster. Stödtjänster inkluderar: måltidstjänst, badtjänst, inköpstjänst, trygghetstelefon, maskinell dosdispensering av läkemedel, medicinautomat samt gräsklippning, snöskottning, städning och tvättjänster avsedda endast för krigsinvalid, samt distanstjänster. Fysioterapeuter och ergoterapeuter bedömer kundens funktionsförmåga, bostadens tillgänglighet och behovet av hjälpmedel samt hjälper till med anskaffningen av dessa. Om kunden bedöms ha nytta av aktiv rehabilitering kan en tidsbegränsad hemrehabiliteringsperiod inledas, där målen fastställs tillsammans med kunden.

Utifrån kartläggningen av servicebehovet erbjuds kunden personlig vård och omsorg. Detta innebär individuellt anpassad vård, tryggnad av näringstillgång, grundläggande hemstädning samt hjälp med hygien, klädvård och läkemedelshantering. Medicinautomat och distansvård är primära tjänster inom vården. För krigsveteraner är hemvården avgiftsfri. Ingen remiss från läkare krävs för hemvård eller hemsjukvård.

Hemsjukvården är avsedd för personer som på grund av sjukdom eller nedsatt funktionsförmåga inte kan använda andra öppenvårds- och sjukvårdstjänster. Hemsjukvården ansvarar i samarbete med den ansvariga läkaren och andra vårdinstanser för kundens övergripande hälso- och sjukvård i hemmet samt deltar i kundrelaterade teammöten.

Läkemedelshanteringen genomförs i huvudsak genom maskinell dosdispensering via avtalsapotek. Vid behov ska kunden skaffa ett låsbart medicinskåp för att säkerställa en trygg läkemedelshantering.

Distanstjänsten tillhandahåller hemvårdstjänster via en videotelefon. Användning av videotelefonen kräver varken teknisk kunskap eller egen utrustning från kundens sida. Via distanstjänsten kontaktar vårdaren kunden vid överenskomna tider. Tjänsten ingår i den individuella service- och vårdplanen som upprättas för kunden och regleras genom ett skriftligt avtal. Kontakterna varar under en på förhand överenskommen tid och ersätter delvis fysiska hembesök inom hemvården.

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

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

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

Planerna för egenkontroll och övriga planer är en del av Österbottens välfärdsområdes program för egenkontroll. Programmet för egenkontroll styr tjänsteenheter i genomförandet av

egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänsteenheterna 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

Helka Keski-Ruismäki

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

ENHETSBESKRIVNING

Personal

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

- Personalen måste läsa den skriftliga planen för egenkontroll (med kvitton) och den är en del av introduktionsplanen. Bra introduktion och genomgång av frågor på enheten för all personal. Utbildning om säkerhet har organiserats på organisationsnivå.
- Planen för egenkontroll finns tillgänglig på organisationens webbplats som en publicerad version och i en separat mapp på enheten som en pappersversion. Vid veckovisa regionala möten på enheten bör man gå igenom planen för egenkontroll och eventuella ändringar som gjorts i den.
- Det är frontpersonalens ansvar att se till att de punkter som beskrivs i planen för egenkontroll genomförs och att ändringar uppdateras. Kvaliteten kontrolleras genom återkoppling från klienter/vårdgivare och personalen rapporterar kvalitetsavvikelser till Haipro.
- Öppen diskussion om god praxis.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Enheten genomför regelbundna revisioner, både interna och externa, där fokusområden fastställs på organisationsnivå av kvalitetsenheten.

Riskbedömningar och deras utvärdering görs en gång per år (SHQS och Opiferus) med målet att kontinuerligt bedöma och följa upp tjänsternas genomförande.

Personalen uppmuntras till en kultur av kontinuerlig utveckling, idéer samlas på en whiteboard och man strävar efter att gemensamt hitta lösningar för att förbättra kvaliteten.

Informationssäkerheten för digitala och distansbaserade tjänster säkerställs genom slutna anslutningar och program. Ett separat arbetsutrymme har reserverats för distanstjänsten.

Personalen får en grundlig introduktion i kund- och patientsäkerhet, och vidareutbildning arrangeras av organisationen. Öppen diskussion inom enheten uppmuntras. Medarbetare uppmuntras även att göra Haipro-rapporter, även vid tillbud. Rapportering sker anonymt, och förbättringsåtgärder diskuteras i områdesmöten.

Informationssäkerheten inom kund- och patientsäkerheten säkerställs genom fastställda rutiner: sekretessförbindelsen undertecknas och går igenom i början av anställningen samt regelbundet på möten. Kunduppgifter ska stängas och välfärdskortet tas bort från datorn när arbetsstationen lämnas.

Kund- och patientsäkerhet i den praktiska verksamheten: arbetet utförs enligt kinestetiska principer och ett rehabiliterande arbetssätt, med användning av hjälpmedel. Arbetet sker ofta ensam, men om kundens tillstånd försämrats ska service- och vårdavtalet anpassas efter kundens behov.

Det finns riktlinjer för personalen vid hot- och risksituationer. Arbetsmiljöprogrammets riktlinjer finns på intranätet. Planen för läkemedelshantering uppdateras en gång per år eller vid behov. Enhetens chef har ansvar för att skapa en atmosfär där säkerhetsfrågor kan diskuteras öppet och brister rapporteras, antingen genom samtal eller Haipro-anmälningar. Det viktigaste är att behandla rapporterna utan att skuldbelägga någon och att tillsammans hitta bättre sätt att arbeta

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

Enheten genomför regelbundet revisioner, både interna och externa, med prioriteringar som definieras på organisatorisk nivå av kvalitetsenheten.

- Riskbedömningar och utvärderingar av dessa genomförs en gång om året (SHQS och Opiferus), i syfte att genomföra en kontinuerlig utvärdering av tjänsten och dess resultat.

- En kultur av ständiga förbättringar betonas för personalen, idéer samlas på en whiteboard och man strävar efter att hitta lösningar för att förbättra kvaliteten.

- Digitala tjänster och fjärrtjänster säkras med hjälp av slutna anslutningar och programvara. En separat arbetsyta är avsedd för fjärrtjänster.

- Bra orientering av personalen om klient- och patientsäkerhetsfrågor, vidareutbildning tillhandahålls av organisationen och öppen diskussion på enheten. Uppmuntran att göra Haipro-rapporter även vid tillbud. Rapporterna hanteras anonymt och förbättringar diskuteras vid regionala möten.

- Säkerställa klient- och patientsäkerhet genom att följa överenskomna rutiner; underteckna ett sekretessformulär och gå igenom dess innehåll i början av kontraktet och regelbundet vid möten,

stänga klientjournaler och ta bort socialförsäkringskortet från datorn när man lämnar arbetsplatsen.

- Klient- och patientsäkerhet i praktiken: arbeta i enlighet med kinestetiska och rehabiliterande metoder, använda hjälpmedel. Arbetet utförs ensamt, men om klientens tillstånd försämras måste service- och vårdkontraktet ändras för att tillgodose klientens behov.
- Det finns riktlinjer för hur personalen ska agera vid hot och fara. Programmet för hälsa och säkerhet finns tillgängligt på intranätet. Läkemedelsplanen uppdateras x 1/år och vid behov.
- Det är enhetens föreståndares ansvar att skapa en atmosfär där säkerhetsfrågor kan diskuteras fritt och brister rapporteras genom diskussion eller Haipro-rapportering. Det viktigaste är att hantera rapporterna utan att skuldbelägga någon och att hitta bättre sätt att arbeta tillsammans.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

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

[Tillgång till vård \(vårdgaranti\) - Social- och hälsovårdsministeriet \(stm.fi\)](#)

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

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

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

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

ENHETSBESKRIVNING

Vid servicehandledning och hemrehabilitering hänvisas klienten till hemvården, erbjuds service och upprättas ett klientavtal som baserar sig på klientens egen bedömning av sina resurser, sin

funktionsförmåga och sitt behov av service. På organisationsnivå kommer man överens om kriterier som klienten ska uppfylla innan han eller hon får hemvård/hemsjukvårdstjänster. När kriterierna har uppfyllts bedömer servicechefen hur brådskande ärendet är och klienten har då rätt till hemvårdstjänster. På enhetsnivå är målet att tillhandahålla hemvårdstjänster så snabbt som möjligt med hänsyn till personalstyrkan. Serviceenheten får en gång i veckan information om antalet personer som väntar på hemvård och om väntetiden. THL följer upp antalet klienter och personal X 2/år.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Behovet av vård och service bedöms tillsammans med klienten och vid behov med hans eller hennes familjemedlem, släkting eller lagliga företrädare. Bedömningen grundar sig på personens egen uppfattning om sina resurser och hur de kan stärkas. Bedömningen av servicebehovet fokuserar på återställande, upprätthållande och främjande av funktionsförmågan och möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan. Den tar också hänsyn till riskfaktorer som är förknippade med de olika dimensionerna av funktionsförmågan, t.ex. instabil hälsa, dålig nutritionsstatus, otrygghet, brist på social kontakt eller smärta, som är förutsägbara för en försämring av funktionsförmågan. Servicechefen upprättar en vård- och serviceplan för de klienter som kommer till hemvården, där frekvensen och tidpunkten för besöken fastställs. Dessa är kopplade till klientens avgifter. Bedömningen av servicebehovet omfattar en omfattande bedömning av fysiska, kognitiva, psykologiska, sociala och miljömässiga faktorer med klienten och/eller anhöriga och eventuella nödvändiga specialister (t.ex. läkare, socialarbetare). Bedömningen av klientens funktionsförmåga är en viktig del av bedömningen av servicebehovet och använder sig av RAI-systemet. Bedömningen av servicebehovet ska göras inom sju arbetsdagar från det att anmälan har mottagits. I brådskande fall bedöms klientens servicebehov utan dröjsmål. Det första läkarbesöket på hälsocentralen sker senast tre månader efter att klienten har blivit kund på hälsocentralen och blivit inskriven i hemvården.

- Inför varje besök upprättas och uppdateras en individuell omvårdnadsplan. Om det behövs ändringar i schemat kontaktas servicechefen. Varje kund har en egen vårdare som utför RAI-bedömningen och tillhörande mätningar (MMSE OCH MNA). Ett gott samarbete mellan servicechefen och personalen är mycket viktigt, och servicebehov dokumenteras i klientens individuella klientplan för daglig vård, service eller rehabilitering och i omvårdnadsplanen. Syftet med planen är att hjälpa klienten att uppnå de mål som satts upp för hans/hennes livskvalitet och rehabilitering. Plan för daglig vård

och serviceplanen är ett dokument som kompletterar klientens klientplan och som förmedlar förändringar i klientens servicebehov till serviceproducenten.

- Utifrån bedömningen av servicebehovet och RAI-bedömningen upprättas en skriftlig klientplan och en vård- och rehabiliteringsplan för klienten av ett multidisciplinärt team (hemvård, fysioterapeuter och arbetsterapeuter, servicechef och vid behov socialarbetare och läkare). Klientens anhörig, annan närstående person eller vårdnadshavare kan med klientens samtycke delta i utarbetandet av planen. Planen omfattar också nödvändiga stödtjänster. Klientens plan utvärderas under hembesök och av vårdteamet och uppdateras vid behov, dock minst en gång per år. Vårdgivaren ansvarar för den löpande utvärderingen av planen.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Servicerådgivarna arbetar i kund- och resurscentret. Varje region har en egen utsedd

servicerådgivare. Servicerådgivaren ansvarar för att klientens klientplan upprättas. Utifrån klientplanen registrerar ett team bestående av sjuksköterskor, egenvårdare och vid behov läkare vårdplanen. Varje klient har en registrerad vårdare i klientinformationssystemet. Vårdplanen uppdateras vid behov (till och med dagligen) om det sker förändringar i klientens tillstånd. Enheten är indelad i fyra team, som vart och ett bemannas av en sjuksköterska som ansvarar för vården av patienten, lokala sjuksköterskor och vårdbiträden. Under ledning av sjuksköterskan håller teamet ett teammöte en gång i veckan för att gå igenom och uppdatera vårdplanen för de boende i sitt teamområde (de boende är indelade i team efter bostadsort). Vid teammötet bedömer teamet om det har skett en förändring i klientens situation och uppdaterar vårdplanen i patientdatasystemet.

- En sammanfattning av klientens vård och välbefinnande görs av hemvårdarna varje månad och av hemsjuksköterskorna var tredje månad. Klienten är delaktig i planeringen och bedömningen av sin egen vård.

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

Klienten har rätt att framföra klagomål till enhetens ansvarsperson eller enhetens chef om han eller hon är missnöjd med vården. Om tjänsten grundar sig på ett köpekontrakt, riktas klagomålet

till den myndighet som ansvarar för att ordna tjänsten. Även utan en påminnelse bör dock tjänsten uppmärksamma och vid behov reagera på olämpligt eller kränkande beteende gentemot klienten (feedbackkanaler: feedback från anhöriga per telefon eller via haipros webbplats).

- Personal inom socialvården har en lagstadgad skyldighet att rapportera alla missförhållanden eller hot om missförhållanden som de har observerat i samband med tillhandahållandet av socialvård till en klient (Socialvårdslagen 1301/2014, § 48-49). Anmälan görs först till enhetschefen, som i första hand tar emot anmälningar om missförhållanden. Denne vidarebefordrar ärendet till chefen för socialvårdsavdelningen i Österbottens välfärdsregion. Om arbetsgivaren trots diskussioner inom arbetsgemenskapen inte vidtar nödvändiga åtgärder och klientsäkerheten är hotad, ska anmälan lämnas till regionförvaltningsverket. Den som gjort anmälan får inte utsättas för negativa repressalier på grund av anmälan.

Den person som tagit emot rapporten måste vidta åtgärder för att undanröja missförhållandet eller det uppenbara hotet om missförhållande. Personen ska utan hinder av sekretessbestämmelserna underrätta regionförvaltningsverket om missförhållandet eller hotet om missförhållande inte avhjälpas utan dröjsmål (socialvårdslagen 1301/2014, 49 §).

Om missförhållandet är sådant att det kan avhjälpas inom ramen för enhetens egenkontroll, ska det omedelbart åtgärdas där. Om missförhållandet är sådant att det kräver åtgärder av det organ som ansvarar för organisationen, överförs ansvaret för korrigerande åtgärder till det behöriga organet. Det finns också ömsesidiga samarbete med välfärdssektorn och tillsynsmyndigheterna.

- Välfärdsområdet ska omedelbart underrätta den tillsynsmyndighet som utövar tillsyn över tjänsterna om sådana missförhållanden och brister i tjänsteproducentens eller dess underleverantörers verksamhet som väsentligt äventyrar klientsäkerheten. Om tillsynsmyndigheten i sin tillsynsverksamhet får kännedom om sådana brister eller missförhållanden i tjänsteproducentens eller dess underleverantörers verksamhet som väsentligt äventyrar klient- och patientsäkerheten, ska tillsynsmyndigheten på motsvarande sätt omedelbart informera de socialvårdsområden som tjänsteproducenten tillhandahåller tjänster till (lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021 44 §).

- Den som tar emot underrättelsen ska vidta åtgärder för att undanröja missförhållandet eller den uppenbara risken för ett missförhållande. Personen ska utan hinder av sekretessbestämmelserna underrätta regionförvaltningsverket om missförhållandet eller risken för ett missförhållande inte avhjälpas utan dröjsmål (socialvårdslagen 1301/2014 49 §). Om missförhållandet är sådant att det kan avhjälpas inom ramen för enhetens egenkontroll, ska det omedelbart åtgärdas där. Om missförhållandet är sådant att det kräver åtgärder av det organ som ansvarar för organisationen, överförs ansvaret för korrigerande åtgärder till det behöriga organet. Det finns också ett ömsesidigt samarbete mellan välfärdsområdet och de övervakande myndigheterna.

- Organisationen har starka värderingar i klientarbetet (etik, självbestämmande), som beaktas dagligen. Personalen har skyldighet att rapportera all olämplig behandling av en klient till föreståndaren. När ärendet har tagits upp ska föreståndaren omedelbart ta upp ärendet med den berörda medarbetaren. Vid behov involveras den samordnande servicechefen, förtroendemannen, arbetsmiljöombudet eller någon liknande person som den anställda har begärt. Beroende på situationen och vad som har hänt behandlas ärendet från fall till fall. Vid behov diskuteras ärendet med kunden och familjemedlemmen. Klienten och den anhöriga informeras om socialombudsmannens och patientombudsmannens tjänster. Vid osakligt bemötande av någon annan än en anställd kontaktar chefen beroende på omständigheterna till

exempel ombudsmannen eller polisen.

- Syftet med enkäter om kundfeedback är att samla in systematisk kundfeedback för att bedöma kvaliteten på och förbättra tjänsterna. Kundfeedback används också som stöd för ledningen. Löpande återkoppling (muntlig) tas emot från kunder och anhöriga och diskuteras med personalen. Resultaten av enkäterna analyseras och diskuteras både på arbetsplatsträffar och i resultatområdenas ledningsgrupper. Utifrån resultaten av enkäten bedöms behovet av förbättringar och förändringar.
- Personalen på enheten kommer att bli bekant med påverkansprocessen. Mer information och operativa riktlinjer om intressebevakning finns i lagen om förmyndarverksamhet (1999/442) och detaljerad vägledning finns tillgänglig från byrån för digitala och befolkningsfrågor.
- Enheten kan vid behov anlita en tolk eller teckenspråkstolk.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Inom hemtjänsten uppmärksammas rätten till självbestämmande, en grundläggande rättighet för alla, som består av rätten till personlig frihet, integritet och trygghet. Nära kopplat till detta är rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Den personliga friheten skyddar inte bara en persons fysiska frihet utan även hans eller hennes fria vilja och självbestämmande. Inom socialtjänsten är personalen ansvarig för att respektera och stärka klientens rätt till självbestämmande och för att stödja klientens deltagande i planeringen och genomförandet av hans eller hennes tjänster. Klientens självbestämmanderätt och delaktighet stöds genom ett rehabiliterande förhållningssätt. Vården och behandlingen av klienten är i första hand frivillig och tjänsterna tillhandahålls i princip utan att det påverkar klientens självbestämmanderätt. Om begränsande åtgärder är nödvändiga är de motiverade enligt lag, och inom socialvården kan självbestämmanderätten begränsas endast om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet äventyras. Lämpliga skriftliga beslut fattas om åtgärder som begränsar självbestämmanderätten. Begränsande åtgärder ska vidtas i enlighet med principen om minsta möjliga ingrepp och på ett säkert sätt, med respekt för personens värdighet. Läkaren fattar alltid beslut om begränsningsåtgärderna.

- Den personliga friheten skyddar inte bara en persons fysiska frihet utan också hans eller hennes fria vilja och självbestämmande. Inom socialtjänsten är personalen skyldig att respektera och stärka klientens rätt till självbestämmande och att stödja hans/hennes deltagande i planeringen och genomförandet av hans/hennes tjänster. Om möjligt bör klienterna till exempel också kunna uttrycka sina önskemål om vem som ska hjälpa dem i känsliga situationer.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

En patient som är missnöjd med hälso- och sjukvården eller med bemötandet har rätt att göra en

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

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

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

En skriftlig anmärkning kan du lämna på ett digitalt formulär på välfärdsområdets webbplats

eller genom att fylla i en blankett som skrivs ut.

Formulär för anmärkning som gäller tjänster inom socialvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Klientens rättigheter inom socialvården - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://www.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 \(osterbottensvalfard.fi\)](https://www.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](https://www.valvira.fi). Anvisningar för ett klagomål finns även på välfärdsområdets webbplats: [Rättigheter som gäller en klient inom socialvården](https://www.osterbottensvalfard.fi) och [Missnöje med vården](https://www.osterbottensvalfard.fi).

Tilläggsuppgifter: Klient- och patientsäkerhetscentrets webbplats: [Anvisning för klienter och patienter](https://www.patientsaferhet.fi).

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

- Påminnelsen tas emot av områdeschefen och/eller den samordnande chefen. Socialombudsmannen fungerar som rådgivare. Socialombudsmannen har ingen rätt att fatta praktiska beslut, socialombudsmannen kan inte ändra socialarbetarens beslut. Socialombudsmannen ger klienten råd i frågor som rör tillämpningen av lagen, hjälper klienten att framföra klagomål, informerar klienten om dennes rättigheter, arbetar för att främja och genomföra klientens rättigheter samt följer utvecklingen av klienternas rättigheter och ställning i kommunen och lämnar en årlig rapport till kommunfullmäktige.

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

Helka Keski-Ruismäki, serviceförman, e-mail helka.keski-ruismaki@ovph.fi, tel 0405464574

Överläkare Markus Råback, markus.raback@ovph.fi

I Vasa tillhandahålls tjänsten av ansvarig läkare från Terveystalo.

Kontaktuppgifter till Terveystalos patientombud:

E-post: potilasasiamies@terveystalo.com

Telefon: 030 633 1655

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

Överläkare Markus Råback, markus.raaback@ovph.fi

I Vasa tillhandahålls tjänsten av ansvarig läkare från Terveystalo.

Kontaktuppgifter till Terveystalos patientombud:

E-post: potilasasiamies@terveystalo.com

Telefon: 030 633 1655

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: potilasasiavastaava@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](#)

[velfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://osterbottensvalfard.fi)

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

Klienter inom Österbottens velfärdsområde 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 velfärdsområde utgör ramen för utveckling av delaktighetsarbetet. [Delaktighetsplanen](#) finns på velfärdsområdets webbplats.

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

ENHETSBESKRIVNING

Uppdatering av vårdplanen tillsammans med klienten

- RAI-bedömningen görs tillsammans med klienten i dennes eget hem, och en anhörig eller annan närstående person kan delta i bedömningen.
- Hembesök tillsammans med servicechefen
- Vårdgivarens kontakt med anhöriga/närstående per telefon

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

Inom Österbottens velfärdsområde 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 velfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens velfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](#)

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

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

Respons som insamlas av studerande

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

NPS-mätaren och CLES-förfrågan finns på välfärdsområdet intra.

Respons av personalen

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

ENHETSBESKRIVNING

- Att ta hänsyn till klienter i olika åldrar och deras familjer och närstående är en väsentlig del av utvecklingen av tjänsternas innehåll, kvalitet, klientsäkerhet och egenkontroll. Eftersom servicekvalitet kan betyda olika saker för personal och klienter är det viktigt att systematiskt samla in feedback och använda den i utvecklingen av tjänsten. Att involvera klienter och deras anhöriga innebär att man tar hänsyn till deras åsikter och önskemål i alla aspekter av utvecklingen av tjänster och aktiviteter.
- Syftet med enkäterna är att samla in systematisk kundfeedback för att förbättra kvaliteten på tjänsterna. Kundåterkopplingen används också som stöd för ledningen. Löpande återkoppling tas emot från kunder och anhöriga och diskuteras med personalen. Resultaten av enkäterna analyseras och diskuteras både på arbetsplatsträffar och i resultatområdenas ledningsgrupper. Resultatet av undersökningen används för att bedöma behovet av förbättringar och förändringar.

- Kanaler för återkoppling, Roidu, feedback från klienter och deras anhöriga
- Studenter: utvärderingskanalen Cles
- Personal:
Arbetsnöjdhetsmätningar

Arbetsnöjdheten mäts regelbundet genom olika metoder för att säkerställa personalens trivsel och välmående samt för att identifiera utvecklingsområden.

Årliga personalenkäter: Kartlägger arbetstillfredsställelse, arbetsbelastning, ledarskap och arbetsklimat.

Kehityskeskustelut (utvecklingssamtal): Genomförs individuellt för att följa upp arbetssituationen och utvecklingsbehov.

Palautejärjestelmä (feedbacksystem): Ger personalen möjlighet att anonymt ge feedback och förslag på förbättringar.

Sairauspoissaolojen seuranta (uppföljning av sjukfrånvaro): Analyseras för att identifiera eventuella arbetsrelaterade belastningsfaktorer.

Tiimipalaverit (teammöten): Regelbundna möten där arbetsklimat och trivsel kan diskuteras öppet.

Målet är att skapa en arbetsmiljö där personalen känner sig uppskattad, delaktig och har möjlighet att påverka sin arbetsvardag.

3.5 Personal

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

vård, hjälp, stöd och tjänster samt förändringar i behoven.

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

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

1 serviceförman
1 servicansvarig
5 sjuksköterskor
38 närvårdare
1 vårdbiträde
Morgonskift: 4 sjuksköterskor + 12 närvårdare
Kvällsskift: 7 sjuksköterskor
Helg: 10 närvårdare på morgonen, 7 närvårdare på kvällen

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

- Rekryteringen styrs av arbetstidslagstiftningen och kollektivavtalen, som definierar rättigheter och skyldigheter för både arbetstagare och arbetsgivare. Rekryteringen styrs också av de riktlinjer för rekrytering som tagits fram av Nordens välfärdsregion. Vid rekrytering av vård- och omsorgspersonal

kontrollerar den rekryterande personen alltid de sökandes uppgifter i Valviras, JulkiTerhikki/PUBLisuosiks centrala register över yrkesutbildade personer.

I dagens utmanande rekryteringssituation måste varje tjänst ha en plan för att säkerställa att personal finns tillgänglig i normala och exceptionella situationer.

- I Österbottens välfärdsområde är rekryteringen centraliserad till Resursenheten, som intervjuar nya medarbetare, kontrollerar deras kvalifikationer och sedan hänvisar dem till enheten. De ansvarar också för att rekrytera studenter genom att kontrollera deras akademiska meriter.

- Man prioriterar att använda egen extrapersonal som ingår i resursenheten.

- Vid behov flyttar verksamhetscentralen över sjuksköterskeresurser från en enhet till en annan inom det centrala hemtjänstområdet. Driftcentralen placerar ut reservpersonal på de arbetspass som inte är tillgängliga.

- Första linjens chef är alltid ansvarig för bemanningen och dess kvalifikationer.

- Under kvällar och helger meddelar medarbetaren eventuell frånvaro till teammedlemmarna. Den frånvarande personens arbete delas antingen upp eller så ringer den mest erfarna vårdaren i teamet in en ersättare.

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

ENHETSBESKRIVNING

Den nyanställda lämnar ett utdrag ur belastningsregistret till receptionisten och receptionisten lägger in uppgifterna i sitt eget exel.

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

Introduktion för personal inom Österbottens välfärdsområde ordnas enligt ett introduktionsprogram i tre delar (delar 1–3). Den första delen består av allmän introduktion. Den är avsedd för alla arbetstagare och även för studerande och sommarjobbare. Den andra delen består av introduktion till en specifik sektor (torde bli klar vid årsskiftet 2024–2025). Den tredje delen producerar enheten/avdelningen på en färdig mall (blir klar år 2025).

Välfärdsområdets introduktionsprogram är konstruerat i programmet Laatuportti. I Laatuportti finns även kompetensmatriser för personalen. Laatuportti har dessutom gränssnitt till HRM-systemet. Via systemen kan cheferna följa upp vilka delar av arbetstagarens introduktion som utförts. Ett nätbaserat introduktionsprogram säkerställer utöver uppföljningen även att introduktionen är av jämn kvalitet för alla. De arbetstagare som genomgått introduktionsprogrammet får en responsförfrågan som gäller introduktionsmaterialet.

Nätbaserad introduktion utesluter aldrig personlig introduktion. En ansvarsperson för introduktionen ska alltid utses för en ny arbetstagare. Den personliga introduktionen är viktigare än introduktionen på nätet. Innehållet i introduktionsprogrammet beskrivs närmare i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

- Tillräckligt med tid måste avsättas för introduktion av nyanställda. Detsamma gäller för studenter som arbetar på enheten och personer som varit frånvarande under en längre tid. Enhetens introduktionsplan med checklista är ett bra stöd för introduktionen, både för den nyanställda och för introduktionspersonalen. Introduktionen omfattar många olika områden, men bör innehålla utbildning i klientarbete, hantering av klientuppgifter och genomförande av egenkontroll. följande obligatoriska utbildningar ska genomföras; säkerhetsutbildning, dataskyddsutbildning, första hjälpen-utbildning och allmän organisatorisk introduktion. Lagarna om social omsorg (2015/817, § 5) och om hälso- och sjukvårdspersonal (1994/559, § 18) ålägger yrkesutövare att upprätthålla och utveckla sina yrkeskunskaper och ålägger arbetsgivare att skapa förutsättningar för yrkesutövare att delta i fortbildning. Upprätthållande och utveckling av kompetens inom medicinsk vård är en viktig del av upprätthållandet av yrkeskompetens.

- Betydelsen av ledning och utbildning understryks när en arbetsgemenskap antar en ny kultur och ett nytt förhållningssätt till klienter och arbete, till exempel när det gäller att stödja självbestämmande eller egenkontroll. Introduktionsguider och -planer/formulär, checklistor och en egenvårdsmanual utvecklas och uppdateras regelbundet.

- Ett utbildningsprogram används för att övervaka skyldigheten att delta i repetitionsutbildning (minst 3 gånger per år). Vårdpersonalen fyller i läkemedelstillstånd och utrustningspass via kvalitetsportalen. Kompetensbehov identifieras under utvecklingssamtal och utbildningsplaner uppdateras x1/år.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

Personalens kunnande och utbildningsbehoven bedöms i relation till utvecklingen av förfarandena inom social- och hälsovårdsverksamheten och välfärdsområdets strategi. Dessutom ska varje arbetstagares personliga utbildningsbehov gås igenom varje år vid ett

utvecklingssamtal. Arbetstagarna har skyldighet att upprätthålla sitt eget yrkesmässiga kunnande och arbetsgivaren har skyldighet att ge personalen möjlighet att delta i fortbildning. (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för social- och hälsovårdspersonal 57/2024).

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Chefen på första linjen genomför utvecklingssamtal och kontrollerar behovet av adekvat fortbildning. Personalen tilldelas tid för utbildning som en del av deras planerade skiftplanering. Utbildningen registreras i den anställdes utbildningsjournal. Den anställdes brist på kompetens kan återspeglas i upprepade liknande fel, detta bör noteras av arbetsledaren och diskuteras med den anställda för att bedöma om introduktionsutbildningen har varit tillräcklig och av god kvalitet.

- Övervaka Haipro-meddelanden och utveckla en utbildningsplan baserad på dessa, t.ex. medicinsk fortbildning.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Chefen följer upp antalet sjukskrivningar/frånvaro.

Gott samarbete med företagshälsovården, en modell för tidigt ingripande finns på organisationsnivå. Företagshälsovårdssamtal hålls tillsammans med företagshälsovården. Arbetsvälmåendeenkäter genomförs via företagshälsovården och organisationen, resultaten analyseras och åtgärder vidtas vid behov.

Stödja en god arbetsatmosfär, skapa en öppen dialog.

En säkerhetsplan har upprättats för enheten (finns i Laatuportti samt i skriftlig form i enheten), likaså en plan för vålds- och hotfulla situationer (finns i enhetens Teams-mapp samt i skriftlig form i enheten).

Organisationens arbetarskyddsombud:

Tuulikki Aspholm, e-post tuulikki.aspholm@ovph.fi, tel. 0405166224.

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 välfärdsområdets olika tjänstesektorer.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Enheten följer upp andelen direkt vårdarbete, med målet 60 % för närvårdare och 30 % för sjuksköterskor. Om målet överskrids för mycket ökar risk för överbelastning.

Chefen diskuterar nästa års budget med den koordinerande servicechefen och följer innevarande års budget via Exreport.

Enheten har inget lämpligt mätverktyg för uppföljning av personalresurser.

HaiPro-anmälningar följs upp.

Processbeskrivning: Prioriterade åtgärder i undantagsförhållanden beskriver verksamheten vid akut personalbrist.

Att upprätthålla attraktions- och kvarhållningskraft ökar god handledning av studerande, bra introduktion, god arbetsatmosfär.

Verksamhetsstyrningen flyttar vid behov personal mellan enheter inom det centrala hemvårdsområdet.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Kunder inom socialvården kan behöva flera tjänster samtidigt. För äldre kunder har övergången från en tjänst till en annan visat sig vara riskfylld.

För att skapa en fungerande och behovsanpassad servicehelhet krävs samarbete mellan serviceleverantörer, där informationsflödet mellan olika aktörer är särskilt viktigt.

Socialvårdslagen (2014/1301, § 41) stöder detta tvärprofessionella samarbete mellan kundens olika tjänsteproducenter.

Hemvårdsteamerna arbetar multiprofessionellt. Samarbetspartner är bland annat servicehandledning, intensifierad hemrehabilitering, kartläggningsteam, ansvarig läkare och socialvårdare. Vid behov deltar samarbetspartner i teammöten eller vårdplaneringsmöten hos kunden.

Ett gott samarbete med servicesedelentreprenörer.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Byrån är avsedda som paus- och kontorsutrymmen för hemvården och ingen kundmottagning hålls där. Vid behov kan kunden eller en anhörig avtala om ett hembesök hos kunden.

Enheten har upprättat en säkerhetssida (Laatuportti), en räddningsplan (finns på Laatuportti och

i skriftlig form i enheten) samt handlingskort (på Laatuportti och i skriftlig form i enheten). Städning utförs varannan dag av Teese Oy.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

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

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

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

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Fimea ansvarar för styrning och tillsyn av medicintekniska produkter, vilket inom socialvården omfattar exempelvis rullstolar, rollatorer, personlyftar, blodtrycksmätare och hörapparater. Användningen av dessa produkter innebär säkerhetsrisker, vilket understryker vikten av introduktion, korrekt användning, underhåll, bruksanvisningar, rapportering av tillbud samt utnämning av en ansvarsperson för att minska riskerna.

Välfärdsområdets medicintekniska enhet granskar utrustningen innan den tas i bruk, registrerar den samt ansvarar för regelbundet underhåll och kalibrering. Österbottens välfärdsområde har ett utrustningsregister.

Om en medicinteknisk produkt inom social- och hälsovården orsakar en farosituation som har lett till eller hade kunnat leda till att en kund, användare eller annan persons hälsa äventyras, ska alltid en incidentanmälan göras till Fimea.

En professionell användare ska rapportera farosituationer som beror på en medicinteknisk produkts egenskaper, oönskade biverkningar, funktionsavvikelser eller störningar, otillräcklig märkning eller bristfällig/användarfelaktig bruksanvisning.

En professionell användare ska ha en utsedd ansvarsperson, som ser till att verksamheten följer lagen om medicintekniska produkter (719/2021, §§ 32–33).

Kunden ansvarar för skötseln av sina hjälpmedel, vid behov med stöd av anhöriga eller vårdpersonal. Den centrala hjälpmedelsutlåningen inkluderar underhåll och instruktioner för användning. Vid behov genomför en fysioterapeut eller ergoterapeut en bedömningsbesök. Välfärdsområdet har ett eget hjälpmedelslån.

Personalen introduceras i enhetens utrustningsinstruktioner och genomför ett utrustningspass.

Utrustningsproblem som äventyrar kundsäkerheten rapporteras vid behov via Haipro-systemet.

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

Tea Enberg, serviceansvar

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Chefen ansöker om inloggningsuppgifter till informationssystemen för nya medarbetare. Introduktion i kundinformationssystemen.

Personalen använder välfärdskortet (sote-kortet) vid inloggning i kundinformationssystemet och loggar alltid ut efter användning.

Personalen genomgår utbildningar i informationssystem och datasäkerhet.

Vid avvikelser eller störningar kontaktas 2M-IT.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

- Enheten har skriftliga klientlistor, enligt vilka besök görs om det uppstår fel i

klientinformationssystemet.

- Förtrogenhet med operativsystemen och omskolning vid behov
- Fjärråtkomst avtalas mellan klienten och servicerådgivaren med hänsyn till klientens behov. Ett avtal och en samtyckesblankett undertecknas mellan klienten och servicerådgivaren om ibruktagandet av fjärråtkomsttekniken, och klienten informeras om användningen av tekniken. Den tekniska utrustningen köps från tjänsten, där den tas med till klienten, och användningen av utrustningen upprepas och testas hemma.

Dörrarna till enheten är alltid låsta och dörrkoden är endast känd av personalen. Det finns ingen kameraövervakning på enheten.

Personalen använder Hero-larm när de rör sig utanför kontoret och testar utrustningen en gång i månaden.

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

Helka Keski-Ruismäki, serviceförman

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. Ansvaret 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

I enheten upprättas och uppdateras en läkemedelsbehandlingsplan enligt organisationens riktlinjer. Läkemedelsbehandlingsplanen har upprättats 25.5.2024 och uppdateras en gång per år, nästa gång 5/2025. Planen utarbetas av enhetschefen tillsammans med serviceansvarig och

enhetens sjuksköterskor.

Uppföljning av läkemedelsbehandlingen sker kontinuerligt med hänsyn till kundens välmående. Läkemedelslistorna granskas varannan vecka i samband med leveransen av dosdispenserade läkemedel och alltid vid förändringar i kundens medicinering.

Personalen ska läsa läkemedelsbehandlingsplanen efter varje uppdatering, och för nya medarbetare ingår den som en del av introduktionsplanen. Vårdpersonalen har utbildning i läkemedelshantering och tillhörande behörigheter (LoVe, LOP samt praktiska prov).

Vårdbiträden utan formell utbildning i läkemedelshantering genomför Mini-LOP och tillhörande prov enligt organisationens riktlinjer. Deras uppgifter inom läkemedelshantering är begränsade enligt organisationens riktlinjer.

Enhetschefens uppgift är att säkerställa tillräcklig introduktion i läkemedelshantering för nya medarbetare samt att följa upp enhetens personalens läkemedelsbehörigheter via Laatuportti.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Suvi Kruth
Samarbetschef, medicinska tjänster för äldre
Terveystalo Offentliga tjänster Ab
050 409 9478
Ansvarig läkare för hälsocentralen

Markus Råback
Överläkare i geriatrik
040 5695943

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

Vilma Loukasmäki, 040 5421098
Remedios Riihioja 040 8616915

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Inom hemvården kan kunden själv skaffa sin mat (antingen från butiken eller som köpt tjänst, t.ex. Teese eller en privat catering-service), en anhörig kan ansvara för mathållningen, eller så gör hemvårdspersonalen en inköpsbeställning åt kunden enligt en lista som kunden själv upprättat. Specialkost och önskemål beaktas i alla dessa fall.

Hemvårdsbesöken planeras så att kundens måltider kan följas upp, mängderna bedömas eller maten värmas och dukas fram. Näringsstatus övervakas genom regelbunden vägning. Vårdplanen uppdateras i patientdatasystemet och uppföljningen dokumenteras. Hemvårdsbesöken planeras så att nattfastan inte överstiger 11 timmar.

Näringen följer Statens näringsdelegations rekommendationer och riktlinjer. Inom hemvården beaktas individuella kostbehov och stödtjänster omfattar måltidsservice och butiksservice. Måltidsintervaller övervakas och vid hembesök säkerställs kundens måltider.

Personalen ser till att kunder med minnessvårigheter äter regelbundet och övervakar deras vitala funktioner (RAI-bedömning, vikt, vätskebalanslista, MNA). Vid behov konsulteras en näringsterapeut.

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

I enheten följs de riktlinjer som hygienheten inom organisationen har utformat via intranätet. Riktlinjerna finns även i skriftlig form i en separat pärm i enheten. Hygienansvarig sjuksköterska deltar i enhetens möten och håller föreläsningar. Vårdpersonalen introduceras i god handhygien och andra hygienrutiner redan under introduktionsperioden. Handdesinfektionsmedel finns alltid tillgängligt och ska alltid medföras i vårdväskan.

Städningen av enhetens lokaler sköts av Teeses personal. Enhetschefen informerar personalen om nya riktlinjer vid de veckovisa områdesmötena, och den hygienansvariga personen deltar i organisationens hygienansvarigmöten och förmedlar ny information till enheten.

Detaljerade hygienanvisningar finns på Österbottens välfärdsområdes intranät. Ur ett praktiskt perspektiv finns en plan både för den dagliga verksamheten och för undantagssituationer (t.ex. noroepidemi, coronaepidemi etc.). Instruktionen "Minnesregel för god hygienpraxis inom hemvården" finns både på intranätet och i skriftlig form i enheten.

Kvalitetsmålen inom egenkontrollen syns bland annat genom:

Utförd städning och en skriftlig städplan.

Efterlevnad av personalens handhygien samt användning av handdesinfektion och skyddsutrustning – förbrukningen följs upp.

Förebyggande och bekämpning av infektioner genom personalens åtgärder.

Stöd till kunden i att upprätthålla personlig hygien enligt kundplanen.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Tea Enberg, serviceansvarig

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

För att säkerställa kundernas hälso- och sjukvård ska personalen upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens. Första hjälpen-kunskaperna ska motsvara enhetens kundstruktur och uppdateras vart tredje år (hjärt-lungräddning 1–2 gånger per år).

För kundernas hälsa bör enheten ha utarbetade riktlinjer för akut sjukvård, icke-brådskande hälso- och sjukvård samt munhälsövård. Kunderna omfattas av den kommunala tandvården.

Jour utanför kontorstid: Terveystalos bakjour och Lisa-verksamhet på kvällar och helger, övriga tider kontakt med ansvarig läkare.

Enheten har riktlinjer för plötsliga dödsfall (finns i enhetens Teams-mapp och i pappersformat).

Terveystalos läkare eller hälsostationens läkare ansvarar i samarbete med hemsjukvården för kundernas hälso- och sjukvård. Hemvårdspersonalen utför vårdåtgärder enligt sin utbildning och enligt instruktioner från läkare och hemsjukvård. Modellen med egenvårdare tillämpas.

Terveystalos ansvariga läkare gör en inledande kartläggning vid hembesök och regelbundna uppföljningsbesök. Läkaren har ett veckovist telefonmöte med hemsjuksköterskan, där akuta behov såsom infektioner och andra hälsoproblem går igenom.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Enligt äldreomsorgslagen (2012/980 § 5) är kommunen skyldig att stödja den äldre befolkningens välfärd, hälsa, funktionsförmåga och självständiga klarande som en del av organiseringen av social- och hälsovården. Dessa mål skrivs in i kundens vårdplan som konkreta åtgärder och genomförs som en del av den dagliga vården och omsorgen.

Enligt lagen (2012/980 § 12-13) ska välfärdsområdet ordna rådgivningstjänster samt hälsoundersökningar, mottagningar eller hembesök som stödjer den äldre befolkningens välfärd, hälsa, funktionsförmåga och självständighet. Detta riktas särskilt till äldre personer vars livsvillkor eller livssituation medför en ökad risk för servicebehov.

Målet är att främja kundernas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga, välfärd och delaktighet. Ett tvärprofessionellt team bedömer servicebehovet och dess genomförande. Funktionsförmågan stöds genom ett rehabiliterande arbetssätt, där den fysiska, psykiska och

sociala helheten beaktas.

I kundernas vårdplaner dokumenteras mål relaterade till daglig rörelse, utevistelse, rehabilitering och aktiverande verksamhet. RAI-bedömningar används som verktyg för uppföljning, och målen utvärderas regelbundet tillsammans med kunden.

Personalen hjälper vid behov hemvårdskunder att komma till och från dagverksamheten. Självständighet stöds genom distanstjänster och användning av läkemedelsautomater.

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/tjänsteenheten ska se till att tjänsteenheten 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

Personalens utbildning:

Organisationens riktlinjer (intra), dataskydds- och informationssäkerhetsutbildning, praktisk introduktion, samt sekretess- och tystnadspliktsblankett för nya medarbetare.

Dokumentation och informationssäkerhet följs enligt organisationens riktlinjer:

Enheterna har informationssäkerhets- och skyddsanvisningar samt praxis som personalen är skyldig att följa.

Personal och praktikanter får introduktion och fortbildning i hantering av personuppgifter och informationssäkerhet via introduktionsguider och blanketter som innehåller en sektion om dataskydd.

Personal undertecknar ett informationssäkerhetsåtagande.

Kunden har rätt att skriftligen begära en logguppgift från social- och hälsovårdens tjänsteleverantör om vem som har hanterat dennes uppgifter, när det har skett, till vem de har

lämnats ut och varför. Detta ska tillhandahållas utan dröjsmål och utan kostnad.

Vårdpersonalen loggar in på datorn med sina personliga inloggningsuppgifter och ansvarar för att logga ut vid utgång.

Enhetschefen ansöker om behörighet till patientdatasystemet via 2m-It för sina anställda.

Studerandes dokumentation granskas och bekräftas i patientdatasystemet.

Enheten använder patientdatasystemet Life Care.

För dataskyddsavfall finns en låst avfallsbehållare i enheten.

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.

Dataskyddsombudets namn och kontaktuppgifter

Anne Korpi 040 1832211.

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

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

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

Riskbedömningen görs på enhetsnivå i dagligt arbete och som en del av ledningens beslutsprocess. Förutseende riskbedömning är en del av kontinuerligt utvecklande av

verksamheten både på enhetsnivå och regional nivå samt på organisationsnivå. Ledningen och/eller chefen i enheten svarar för att fastställa vilka risker är acceptabla och vilka åtgärder behövs för att sänka riskerna till acceptabel nivå.

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

ENHETSBESKRIVNING

- Ledningen kommunicerar organisationens strategi till enheterna och de gemensamma målen tydliggörs för medarbetarna på enheten i enlighet med organisationens riktlinjer. Första linjens chef är ansvarig för riskhanteringen. Organisation av riskhanteringen: Riskfaktorer identifieras genom HaiPro-meddelanden och används som grund för att utveckla verksamheten.

- De olika yrkesgruppernas kompetens tas tillvara genom att involvera personalen i planering, genomförande och utveckling av egenkontrollen. Genomgång av riskhanteringen på enheten, genomgång av HaiPro och registrering av personalens förslag till lösningar.

Utan identifiering av avvikelser kan klientsäkerhetsrisker inte förebyggas och de som inträffar kan inte åtgärdas på ett planerat sätt. Egenkontrollen bygger på riskhantering, där riskerna och de potentiella hoten från funktionsstörningar måste bedömas utifrån den service som kunden får. Personalen utvärderar sina egna prestationer, konsulterar kunderna och observerar prestationerna med avseende på kvalitet och kundsäkerhet samt beaktar kundernas feedback i utvecklingen av verksamheten.

Risker kan uppstå till exempel på grund av otillräcklig bemanning eller en kultur som inte i tillräcklig utsträckning stöder en öppen säkerhetskultur. Risker kan uppstå i den fysiska miljön (trösklar, svåränvänd utrustning) och genom praxis, till exempel omotiverade begränsningar av klientens självbestämmande eller klientbeteende. Ofta är risker resultatet av ett antal faktorer.

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

Hantering av tillbud och incidenter innebär att de registreras, analyseras och rapporteras. Det är utförarens ansvar att använda informationen från riskhanteringen i utvecklingsarbetet, men det är också medarbetarnas ansvar att föra informationen vidare till ledningen. I hanteringen av negativa händelser ingår också att diskutera dem med personal, kund och i förekommande fall anhörig. Vid en allvarlig händelse med ersättningsbara konsekvenser informeras klienten eller den anhörige om möjligheten att begära ersättning.

Rapporteringssystem som finns på plats i den nordiska välfärdsregionen:

-HaiPro, för rapportering av tillbud och incidenter

-Spro, för rapportering av funktionsstörningar eller hot om funktionsstörningar i

tillhandahållandet av social omsorg

Oönskade händelser (olyckor + tillbud) för klienter och personal registreras i HaiPro. Tillbud för klienter registreras också i informationssystemet Life Care. Rapporterna diskuteras regelbundet på arbetsplatsmöten. I vårdteamen varje vecka

Genomgång av klienternas tillstånd; eventuella olyckor, förväntan, förändringar i hälsostatus, behov av bedömningsbesök hos fysioterapeut etc. Arbetsledarna hanterar HaiPro-anmälningar från hemtjänsten tillsammans med hälso- och skyddsombudet, om så behövs.

I händelse av kvalitetsbrister, avvikelser, tillbud och negativa händelser definieras korrigerande åtgärder för att förhindra upprepning. Sådana åtgärder inkluderar att identifiera orsakerna till incidenterna och, baserat på dessa upptäckter, ändra rutinerna för att göra dem säkrare. Enhetsspecifik information om behov av förbättringar av servicekvalitet och kundsäkerhet finns tillgänglig från en rad olika källor. Riskhanteringsprocessen tar upp alla påståenden och identifierade behov av förbättringar och kommer överens om en plan för att åtgärda dem

beroende på hur allvarlig risken är. Korrigerande åtgärder registreras i enhetens förbättringsplan för egenkontroll.

I regel korrigeras brister internt med hjälp av åtgärder som överenskommits gemensamt inom arbetsgemenskapen. Incidenter där kunder far illa behandlas i HaiPro och en uppföljningsplan görs upp för att hantera incidenten.

Information om behov av förbättringar av kvalitet och kundsäkerhet inhämtas från kunder, personal och riskhantering. Riskhanteringsprocessen hanterar incidentrapporter, identifierade utvecklingsbehov och beroende på hur allvarlig risken är beslutas om en plan. Riskerna diskuteras i team och med kunden och/eller anhöriga. Kvalitetssystemet SHQS används för att följa upp kvaliteten på hemtjänstinsatserna. Ersättande åtgärder, identifierade eller realiserade risker kommuniceras till personalen på arbetsplatsmöten, där de risker som hanteras registreras.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Tillräckligt antal och kompetent personal	Daglig beredskap: Resursernas tillräcklighet kontrolleras och fördelas på daglig basis. Personalens utbildning och kompetens säkerställs. Användning av teknik Pågående: rekrytering av vårdpersonal, god handledning av studenter, adekvat introduktion, positiv bild av enheten och dess arbetsklimat
Dataskydd	Dokument förvaras på ett korrekt sätt. Personalen loggar ut från klientinformationssystemet när de inte använder det.
Utskrivning/förflyttning av en klient från en enhet till en annan	Dataöverföring från en enhet till en annan vid förflyttning av klienter: uppdaterade läkemedelslistor, epikris klar vid utskrivning
Jämlika tjänster för kunden i Österbottens Velfärdsområde	Utvärdering och harmonisering av ramverk och praxis. Service till kunden på hans/hennes modersmål.
Avvikelse vid läkemedelsbehandling	Utbildning, dubbelkontroller, identifiering av kunden, identifiering av läkemedlets effektivitet och biverkningar

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: Barnskyddsanmälan.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

- Personalen kan rapportera oro om behovet av socialt stöd till en socialarbetare inom äldreomsorgen.

- Rapporteringsskyldigheten diskuteras under introduktionen

Personalen inom socialvården har en lagstadgad skyldighet att rapportera om missförhållanden eller hot om missförhållanden som de har observerat i samband med tillhandahållandet av socialvård till en klient (Socialvårdslagen 1301/2014, § 48-49). Anmälan görs först till enhetschefen, som i första hand tar emot anmälningar om missförhållanden. Den första personen vidarebefordrar ärendet till chefen för socialvårdsavdelningen i Österbottens välfärdsregion.

Socialvårdsområdet ska omedelbart underrätta den tillsynsmyndighet som övervakar tjänsterna om sådana oegentligheter eller brister i tjänsteleverantörens eller dess underleverantörers verksamhet som innebär en betydande risk för klientsäkerheten. Om tillsynsmyndigheten i sin tillsynsverksamhet får kännedom om en risk för klient- och patientsäkerheten i tjänsteleverantörens eller dess underleverantörers verksamhet, ska tillsynsmyndigheten omedelbart informera de socialvårdsområden som tjänsteleverantören tillhandahåller tjänster till (Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021 44 §).

Personalen är skyldig att anmäla osakligt bemötande av en klient till ledsagaren. När ärendet har tagits upp ska arbetsledaren omedelbart ta upp ärendet med den berörda medarbetaren. Vid behov involveras den samordnande servicechefen, förtroendemannen, skyddsombudet eller annan motsvarande person som den anställde begär.

Beroende på situationen och vad som har hänt kommer ärendet att hanteras från fall till fall. Vid behov diskuteras ärendet med klienten och den anhöriga. Klienten och familjemedlemmen informeras om socialombudsmannens och patientombudsmannens tjänster. Vid osakligt bemötande av en utomstående kontaktar chefen beroende på omständigheterna t.ex. ombudsmannen eller polisen.

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

Om fel, missförhållande eller tillbud skett i klients/patients eller anhörigs vård eller tjänst kan klienten/patienten göra anmälan om tillbud på elektronisk blankett på Österbottens välfärdsområdets webbsidor. Anmälningssblanketten finns på välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Riskhanteringen förbättrar kvaliteten och kundsäkerheten genom att i förväg identifiera de kritiska arbetsfaser där det finns risk för att de krav och mål som ställts upp för verksamheten inte kan uppnås. Riskhanteringen omfattar också systematiska åtgärder för att eliminera eller minimera avvikelser och identifierade risker samt registrering, analys, rapportering och uppföljning av negativa händelser.

Det är tjänsteleverantörens ansvar att se till att riskhanteringen tillämpas på alla aspekter av egenkontrollen.

Det är ledningens ansvar att se till att egenkontrollen instrueras och organiseras och att medarbetarna får tillräcklig information om säkerhetsfrågor. Ledningen ansvarar för att tillräckliga resurser avsätts för att säkerställa en säker verksamhet. De har också det primära ansvaret för att skapa en positiv miljö för att hantera klagomål och säkerhetsfrågor.

Riskhantering kräver aktiva insatser från all personal. Medarbetarna är involverade i bedömningen av säkerhetsnivåer och risker, i utvecklingen av en plan för egenkontroll och i genomförandet av åtgärder för att förbättra säkerheten. Medarbetarna tar upp eventuella avvikelser, kvalitetsavvikelser och risker som de identifierar genom direkt återkoppling till sina chefer. I kvalitetsrapporten identifieras och registreras risker. HaiPro-programmet, ett program för registrering/bearbetning av tillbud, olycksrapporter, incidenter och förbättringsmöjligheter. Riktlinjer för medarbetare vid hot och incidenter. Program för hot och säkerhet på arbetsplatsen. Programmet för hälsa och säkerhet finns tillgängligt på intranätet. Den medicinska vårdplanen uppdateras x 1 /år och vid behov.

Användningen av eventuella hjälpmedel och teknik identifieras i samband med att klientens klientplan upprättas.

Personal och ledning bedömer klienternas resurser utifrån multidisciplinär utbildning och strävar efter att

förebygga eventuella riskfaktorer.

Utöver de gemensamma riskbedömningarna inom hemvården dokumenterar varje enhet också riskerna inom sitt eget område i en kvalitetsrapport.

Riskkartläggningen uppdateras årligen i samband med att krisplanen uppdateras. Det finns instruktioner för personalen vid hot och incidenter och utbildning ges. Programmet för hälsa och säkerhet finns tillgängligt på intranätet.

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

Välfärdsområdena ska på grundval av sitt organiseringsansvar fortlöpande styra och övervaka de privata tjänsteproducenterna och deras underleverantörer när tjänster produceras (tillsynslag 741/2023, 24 §, lag om välfärdsområden 611/2021, 10 §). Som ordnare och beställare av tjänst säkerställer Österbottens välfärdsområde i 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 tjänsteproducenten uppfyller kraven enligt beställaransvarslagen samt uppfyller kraven på innehåll, kvalitet och

klientsäkerhet.

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

ENHETSBESKRIVNING

Enligt 41 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021, 41 §) ska välfärdsområdet inom ramen för sitt organiseringsansvar styra och övervaka privata tjänsteleverantörer och deras underleverantörer i det kontinuerliga tillhandahållandet av tjänster.

Utdrag ur organisationslagen:

Om välfärdsregionens skyldighet att leda och övervaka tjänsteproduktionen under sitt organisatoriska ansvar, om rätten att från den privata tjänsteproducenten och dennes underleverantörer få de upplysningar och rapporter som behövs för att utöva tillsyn samt om rätten att inspektera den privata tjänsteproducentens och dennes underleverantörers lokaler och utrustning. Om missförhållanden eller brister upptäcks ska välfärdsregionen föreläggas att begära en rapport och kräva att de rättas till. Om bristerna eller missförhållandena inte åtgärdas ska välfärdsregionen vidta åtgärder för att minska eller dra in ersättningen och säga upp eller häva avtalet.

Välfärdsregionen ska godkänna privata tjänsteleverantörer utifrån fastställda kriterier.

Avdelningen för kvalitetskontroll genomför årligen kontrollbesök hos företagen och gör även oanmälda besök.

Österbottens välfärdsregion har uppdaterat riktlinjerna för tillämpningen av hemvårdssedeln.

Enheten för kvalitetsledning ansvarar för kvalitet och klientsäkerhet. Inspektioner genomförs en gång per år. Servicekupongföretagen upprättar egna planer för egenkontroll.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

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

Genom beredskapsplanering och utgående från riksomfattande och regional riskbedömning

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Nödfallsplanen beskriver möjliga incidenter och rutiner för att hantera dem (enhetens teampärm, kvalitetsrapport, skriven på enheten)

Första linjens chef ansvarar för att se till att personalen genomgår obligatorisk säkerhetsutbildning: uppförandutbildning vart femte år, kvalitetsrapport som ska fyllas i av alla nyanställda och skriftliga enhetsriktlinjer i enlighet med organisatoriska riktlinjer.

Säkerhetsvandring x1 /år

Säkerhets- och utrymningssäkerhetsrapport uppdaterad 10/2024

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

Helka Keski-Ruismäki, serviceförman

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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

ENHETSBESKRIVNING

SHQS x1/år och uppdatering vid behov, rapportering till överskötaren

Opiferus X1/år, rapportering till chefssjuksköterska

HaiPro, rapportering till handledare och samordnande servicechef samt till organisationens ledning

Säkerställa kompetens genom utbildning och repetitionsutbildning på enhetsmöten

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

Ansvariga personen i tjänsteenheten/enheten och hens personal har skyldighet att handla i enlighet med egenkontrollplanen och aktivt följa hur planen genomförs. Det handlar om att

kontinuerligt och regelbundet kontrollera kvaliteten på tjänsterna som produceras och klient- och patientsäkerheten. Om brister upptäcks i verksamheten ska enheten vidta korrigerande åtgärder för att avhjälpa saken.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens förman har tillsynsansvar. Och en skyldighet att omedelbart reagera på eventuella brister som uppstår.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer
10.3.2025

Ansvarspersonens underskrift och godkännande
Helka Keski-Ruismäki, serviceförman

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

På verksamhets- och resultatsenhetsnivå 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.