



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Malax-Korsnäs hemvård, Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Kotihoito Maalahti-Korsnäs

Rapporteringsdag

2025-03-13

Verksamhetschef

Ros-Marie Ljungkvist

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 boendeservice - tjänster som ges hem

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Tony Pellfolk

Telefonnummer

040-1286327

Tjänsteenhetens namn

Malax-Korsnäs hemvård

Form av tjänst

Hemvård

Adress

Malmbrinken 4, 66100 Malax, Petalaxvägen 13 66240 Petalax, Skylvägen 2 66220 Korsnäs

Telefonnummer

0500-868384 (Malax) 050-5181059 (Petalax,Bergö) 050-5463065 (Korsnäs)

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Johanna Juthborg tel. 050-3714501 johanna.juthborg@ovph.fi

Ros-Marie Ljungkvist tel. 050-5027785 ros-marie.ljungkvist@ovph.fi

Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Malax-Korsnäs hemvård område 1 :(Malax) Malmbrinken 4, 66100 Malax. Tel. 0500-868384.

Serviceförmän Ros-Marie Ljungkvist, socionom, tel. 050-5027785 ros-marie.ljungkvist@ovph.fi

Malax-Korsnäs hemvård område 2: (Petalax) Petalaxvägen 13, 66240 Petalax tel. 050-5181059.

(Korsnäs) Skylvägen 2 66220 Korsnäs tel. 050-5463065. Serviceförmän Johanna Juthborg, socionom, tel. 050-3714501, johanna.juthborg@ovph.fi

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Malax-Korsnäs hemvård område 1 :(Malax) Malmbrinken 4, 66100 Malax. Tel. 0500-868384.

Serviceförman Ros-Marie Ljungkvist, socionom, tel. 050-5027785 ros-marie.ljungkvist@ovph.fi
 Malax-Korsnäs hemvård område 2: (Petalax) Petalaxvägen 13, 66240 Petalax tel. 050-5181059.
 (Korsnäs) Skyllvägen 2 66220 Korsnäs tel. 050-5463065. Serviceförman Johanna Juthborg,
 socionom, tel. 050-3714501, johanna.juthborg@ovph.fi

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
Städning	TeeSe Botnia
Larmmottagning	Addsecure, Everon helpdesk
Trygghetstelefoner	Everon
Matservice, städservice	StödBotnia
Leasing av bilar	Secto
Däckservice	Vianor, Euromaster
Bilservice	Rinta-Jouppi
Evondos läkemedelsrobotar	Evondos
Företagshälsovård	Tt-botnia, Mehiläinen
Tvätt av personalkläder	Ecowash

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Malax-Korsnäs hemvårds äldreomsorg ska medverka till att de äldre i kommunerna ges en flexibel, individuell och rehabiliterande service. De äldre skall ges förutsättningar att leva och bo själv-ständigt. Omvårdnad och omsorg ska erbjudas efter den enskildes behov, vara av god kvalitet och bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och delaktighet. Inom Malax-Korsnäs hemvårds äldreomsorg betonas värden såsom trygghet, självbestämmanderätt, respekt och rätt-visa. Vård- och omsorgsinsatserna kännetecknas av ett rehabiliterande arbetssätt.

Med hemvård avses service som säkerställer att en person klarar av de funktioner som hör till det dagliga livet i sitt hem och sin boendemiljö. Hemvården omfattar vård och omsorg, verksamhet som stöder personens förmåga att klara sig själv samt hemsjukvård. Vården ges i klientens hem eller via distansbesök. Stödtjänster ordnas enligt personens individuella behov. Hemvård kan vid behov fås oberoende av tid på dygnet. Kriterierna för service som ges i hemmet finns till för att servicen ska kunna beviljas jämlikt, rättvist och ändamålsenligt. Mera info finns att läsa i broschyren

<https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp-content/uploads/2023/04/Tjanster-som-ges-i-hemmet-2025.pdf>

Verksamhetsprinciperna för hemvården går ut på att erbjuda en trygg och klientorienterad vård och omsorg i enlighet med kriterierna för hemvården. I genomförandet av hemvården tillämpas rehabiliterande arbetssätt, som går ut på att stödja, främja och handleda klienten att klara sig så självständigt som möjligt.

De centrala lagarna som styr socialvårdstjänsterna är socialvårdslagen (2014/1301), lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812) och äldreomsorgslagen (2012/980)

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

Inom Österbottens välfärdsområde utarbetas planer för egenkontroll inom verksamhetsområde och resultatområde samt inom verksamhets- och 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 tjänsteenheter i det praktiska arbetet att utarbeta en plan för egenkontroll och genomföra olika delområden av egenkontroll. Varje tjänstenhet ansvarar för att utarbeta en egen plan för egenkontroll. Planerna

utarbetas i samarbete med personalen med hjälp av välfärdsområdets enhetliga mall för en plan för egenkontroll.

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

Johanna Juthborg, serviceförman, 050-3714501

Ros-Marie Ljungkvist, serviceförman, 050-5027785

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

Johanna Juthborg, serviceförman, 050-3714501

Ros-Marie Ljungkvist, serviceförman, 050-5027785

ENHETSBESKRIVNING

De som deltagit i uppgörandet av planen för egenkontroll är: Johanna Juthborg, Ros-Marie Ljungkvist, Michaela Räfsbäck, Sofia Nygård.

Klient, anhörig eller närstående kan påverka egenkontrollen genom att fylla i responsförfrågan eller ge respons direkt via hemsidan. Muntlig respons kan också framföras direkt till personalen eller förmannen.

Thl:s "Berätta om din service – Nationell uppföljning av klientnöjdheten inom äldreomsorgen" görs till alla klienter inom äldreomsorgen vartannat år

Uppföljning av hemvårdens tillräcklighet görs två gånger/år

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBESKRIVNING

Alla i personalen läser igenom egenkontrollplanen och kvitterar att man läst den.

Planen för egenkontroll publiceras på hemsidan och finns också på anslagstavlan i grupprummen.

Planen för egenkontroll genomgås årligen tillsammans med personalen.

Egenkontrollplanen utvärderas regelbundet.

Alla anställda deltar i säkerhetsdagar vart femte år. Säkerhetspromenader genomförs årligen. Personalen har gått beredskapsskolning.

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

SHQS självutvärderingar görs årligen.

Distanstjänster säkerställs att de är av god kvalitet genom att ett enskilt rum har avsatts för detta ändamål. Personalen har genomgått Kanta-skolor (patientdataarkivet, utlämnande av uppgifter inom social- och hälsovården och elektroniska recept). Hela personalen har även gått Dataskyddets ABC.

Det finns en checklista för dataskydd för förmän.

Förmannen uppmanar personalen att göra HaiPro vid missförhållanden, risker och säkerhetsfrågor. HaiPros dataskyddsanmälan används som hjälp när förmannen ska rapportera och behandla en misstanke om avvikelser i dataskydd eller datasäkerhet.

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

Österbottens välfärdsområde har utarbetat en årsklocka gällande kvalitet, säkerhet och tillsyn och används som stöd för att följa upp verksamheten.

Välfärdsområdet har tre nivåer på egenkontrollplaner; verksamhetsområdesnivå, resultatområdesnivå och enhetsnivå

Handboken för egenkontroll och kvalitetshantering används.

Syftet med handboken för egenkontroll och kvalitetshantering i Österbottens välfärdsområde är att stödja personalen inom social- och hälsovården och räddningsväsendet i vårt område i deras dagliga arbete med att genomföra och utveckla högklassig och säker vård och service.

Handboken baserar sig på välfärdsområdets strategi, organisationsanvisningar och verksamhetsprinciper. Handboken har utarbetats med beaktande av både nationella och internationella klient- och patientsäkerhetsstrategier, nationella lagar och förordningar, anvisningar och rekommendationer om kvalitet, klient- och patientsäkerhet. Välfärdsområdets värderingar, det vill säga "från människa till människa", "vi ser framåt ansvarsfullt" och "vi agerar jämlikt och jämställt", ska återspeglas i organisationens och personalens dagliga verksamhet samt i dess ledning. (Strategi och värderingar. Österbottens välfärdsområde, 2023.) Handboken om egenkontroll är uppdelad i två delar, av vilka den första behandlar beskrivningen av välfärdsområdets kvalitetshanteringssystem och den andra praktiska anvisningar för enheterna för egenkontroll. Handboken för egenkontroll och kvalitetshantering uppdateras årligen. Handboken är godkänd av ledningsgruppen för välfärdsområdet.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

Tjänsteeheterna 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

Alla klienter bemöts likvärdigt. Hemvård och stödtjänster beviljas till alla klienter som uppfyller kriterierna, oberoende var man bor.

Alla klienter som ansöker om hemvård har rätt till en bedömning av servicehandledare inom 7 vardagar. I brådskande fall skall bedömningen göras utan dröjsmål.

Hemvården hjälper klienten med dagliga aktiviteter enligt individuellt behov. Hemvården kan vara temporär eller långvarig hjälp. Klientens personliga vård och omsorg bygger på en utredning av servicebehovet. Klientens behov avgör hur ofta besök görs och vilken form av hjälp han eller hon får.

Som bedömningsinstrument använder vi RAI-soft funktionsmätaren. På detta vis kan vi utreda alla klienters hjälpbehov på lika villkor.

Väntetider publiceras på hemsidan.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Vård- och servicebehovet bedöms av servicehandledare tillsammans med klienten och vid behov en anhörig, närstående eller laglig representant. Utgångspunkten för bedömningen är personens egen uppfattning om sina resurser och hur de kan stärkas. Vid utredningen av servicebehovet skall uppmärksamhet fästas vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet innefattar alla dimensioner av funktionsförmågan (fysisk-, psykisk-, social-, kognitiv funktionsförmåga). Därtill ska vid

bedömningen beaktas de riskfaktorer i samband med de olika dimensionerna som förutspår en försämrad funktionsförmåga, såsom instabilt hälsotillstånd, smärta, dålig nutrition, otrygghet, brist på sociala kontakter eller ensamhet.

Klientens servicebehov bedöms på ett hembesök av servicehandledaren. Hembesöket görs oftast tillsammans med både klient och anhörig. Rai bedömningsinstrument används. Alla klienter har 1-2 egenvårdare som är utnämnda. Finns dokumenterat i klientens vårdjournal och information har getts till kunden så att hen vet vem som är egenvårdaren

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Klientens vård- och serviceplan uppgörs under första hembesöket tillsammans med servicehandledaren, klienten, klientens anhörig eller intressebevakare och vid behov hemsjukvården. Planen skrivs in i Lifecare vårddokumentation. Planen uppdateras regelbundet då det framkommer nya uppgifter. Egenvårdaren, servicehandledaren eller besöksplaneraren uppdaterar planen vid behov.

Det är på allas ansvar att klientens plan uppdateras.

Personalen känner till innehållet i klientplanen tack vare att de har tillgång till klientens plan hela tiden. Personalen loggar in med Lifecare mobila hos klienten och får fram all info om klientens plan samt vilka sysslor som skall utföras under respektive besök.

Vid första hembesöket/servicebehovsbedömningen går igenom olika alternativ och information ges om vilka serviceformer som finns. Klienten är i focus, så utgående från klientens önskemål planeras vården. Responsförfrågan skickas ut vart annat år till hemvårdens kunder, anhöriga och personal.

Lifecare mobila finns tillgängligt för alla i personalen, därmed har alla kännedom om innehållet i klientens plan.

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 anmälningskanaler.

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

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

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Redan i inskolningen betonas målet med hemvården och att hemvårdspersonalen kommer som en gäst i den äldres hem. Framhålls att personalen är där på den äldres villkor. Servicen ges på svenska och finska. Vi kan inte tvinga någon utan skall alltid se till klientens självbestämmande och integritet. Klientens åsikter gällande besökstider tas i beaktande så långt som möjligt. Om osakligt bemötande framkommer av klienten, anhöriga eller annan personal tas detta genast upp till behandling med den anställda det gäller.

Om en anmälan om osakligt bemötande kommer in av en anhörig eller klient tar förmannen först en diskussion med den anställda. (Välfärdsområdet har utarbetat en ram för diskussion om osakligt bemötande). Förmannen informerar klienten/anhöriga efter att diskussionen hållits. Om det osakliga bemötandet fortsätter uppmanas anhöriga ta kontakt igen.

Arbetsgivaren ser mycket allvarigt på situationen om man i diskussionen med närchefen inte kommer överens om en lösning och hur kunden ska bes om ursäkt. Om det osakliga bemötandet varit av allvarlig karaktär kan det uppstå konsekvenser i form av åtgärder av arbetsledningen, en varning eller en anmärkning

Vid osakligt bemötande eller andra missförhållanden kan klienten, anhörig eller intressebevakare hänvisas till patientombudsmannen eller/och socialombudsmannen.

Mer information om respons:

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

Enheten förvarar eller behandlar inga kontanter eller annan egendom som hör till klienten.

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

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Självbestämmanderätten stärks på enheten genom att hemvården alltid utgår från klientens önskemål och vilja. Hemvården har inga rättigheter att tvinga klienten utan vi besöker klienten på hennes villkor. Gällande besökstider respekteras klientens önskemål i stor grad. Klientens självbestämmande är AoO i vår verksamhet eftersom hemvården inte har rätt att tvinga någon.

Begränsningar används på enheten endast om det är risk för klientens hälsa t.ex. vid

minnessjukdom kan ett gps-larm sättas på klienten för att säkerställa att klienten inte går för långt hemifrån och inte hittar hem igen. Personalen får då ett larm var klienten befinner sig och kan hjälpa hen hem igen. Dörrlarm kan också användas vid fall med oroliga dementa som går ut. Låsbara medicinskåp finns hos de flesta klienter.

Övriga begränsningsåtgärder skall alltid göras med skilt beslut av en läkare.

Indirekt begränsning (det måste finnas ett beslut):

- en anhörigs krav om fysisk begränsning
- att ta bort ett hjälpmedel för rörlighet eller en larmknapp
- passiverande funktionssätt
- att begränsa kontakten
- att mala sönder mediciner och gömma dem i maten

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

En anmärkning är det primära sättet att anmäla missnöje, och ett klagomål det sekundära sättet. Om den som gjort en anmärkning inte är nöjd med svaret på anmärkningen, kan hen lämna ett klagomål (socialvårdslag 812/2000, 23 a §; hälso- och sjukvårdslag 785/1992, 10 a §) till regionförvaltningsverket och i specialfall till Valvira. Formulär och anvisningar för att lämna ett klagomål finns på regionförvaltningsverkets webbplats: [Anmärkning och klagomål](#). Anvisningar för ett klagomål finns även på välfärdsområdets webbplats: [Rättigheter som gäller en klient inom](#)

[socialvården](#) och [Missnöje med vården](#).

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

[patienter.](#)

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

Anmärkningar och patientskadeanmälningar inkommer via registraturen och tilldelas ansvarig tjänsteinnehavare för svarsprocess. Samtliga anmärkningar utreds enligt § 10 i lagen om patientens ställning och rättigheter i hälsovården. Utlåtanden begärs av berörda anställda och den som svarar på anmälan bekantar sig med patientens journalhandlingar. På basen av detta tar ansvarig tjänsteinnehavare ställning till huruvida försummelse eller felaktighet i patientvård eller bemötande har förekommit. All inkommen feedback beaktas i utvecklingen av verksamheten. Anmärkningar och missförhållanden diskuteras i personalgruppen och/eller med förpersoner. Förpersonen kan vid behov handleda vidare. Personalen vet om, att de vid missförhållanden i hemmet, kan göra orosanmälan och detta diskuteras i så fall även med servicehandledaren och förpersonen samt på teammöten. Anmälningsskyldigheten framkommer i egenkontrollplanen.

Namn och kontaktuppgifter till den person som ansvarar för behandling av en anmärkning som gäller hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten (läkare) eller den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården

Johanna Juthborg tel. 050-3714501 johanna.juthborg@ovph.fi
Ros-Marie Ljungkvist tel.050-5027785 ros-marie.ljungkvist@ovph.fi

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

Johanna Juthborg tel. 050-3714501 johanna.juthborg@ovph.fi
Ros-Marie Ljungkvist tel.050-5027785 ros-marie.ljungkvist@ovph.fi

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 välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://www.osterbottensvalfard.fi)

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Klient, anhörig eller närstående kan delta i egenkontrollen och kvaliteten genom att fylla i responsförfrågan som delas ut vartannat år eller ge respons direkt via hemsidan. Muntlig respons kan också framföras direkt till personalen eller förmannen.

Responsen går igenom med personalen, både negativ och positiv. Vid negativ respons utarbetas en plan för att få en förbättring till stånd.

Gemensamma teammöten hålls med personal på Allmänmedicinska avdelningen, intervallvårdsavdelningen, servicehandledare och serviceansvariga. Minnesskötare, palliativ skötare, näringsrådgivare, talterapeut, psyk.sjukskötare, diabetesskötare m.fl kan bjudas in till teammöten vid behov. Hemrehab har varit med 1ggr/månad på teamens veckomöten.

Vi har även samarbete med kommunerna, föreningar och andra frivilliga t.ex. Kronbacksparken, församlingarna, Malax-Korsnäs cancerklubb, Folkhälsan, demensföreningen Trivas, Lions, Röda korset.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av klienter

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

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

Klientupplevelse och klientnöjdhet

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

Respons som insamlas av studerande

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

Respons av personalen

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

ENHETSBESKRIVNING

Klient, anhörig eller närstående kan påverka egenkontrollen genom att fylla i responsförfrågan eller ge respons direkt via hemsidan. Muntlig respons kan också framföras direkt till personalen eller förmannen.

Thl:s "Berätta om din service – Nationell uppföljning av klientnöjdheten inom äldreomsorgen" görs till alla klienter inom äldreomsorgen vartannat år

Uppföljning av hemvårdens tillräcklighet görs två gånger/år

Responsen går igenom tillsammans med personalen. Under genomgången utvärderas resultatet och förbättringsåtgärder.

3.5 Personal

Tjänstenheterna 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

Enheten består av 2 socionomer (förmän), 2 sjukskötare (serviceansvariga) 4 sjukskötare, 39 närvårdare, 3 hemvårdare och 1 omsorgsassistent

Det finns inga personaldimensioneringskrav inom hemvården men tillräckliga personalresurser säkerställs genom vikariepool och samarbete mellan de olika teamen. Ibland kan det behövas mera resurser i ett team och då måste man hjälpas åt från de övriga teamen. Alla klienter uppfyller hemvårdskriterierna.

Uppföljning av personalens tillräcklighet görs genom att jämföra klientens beviljade timmar med förverkligade timmar

Personalmängd i olika arbetsskift: vardagar morgon 26, helg morgon 14, kvällsskiftet 9, natt 2

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Principerna för rekrytering av personal till enheten: närvårdare eller sjukskötare rekryteras till alla befattningar inom hemvården och de ska uppfylla behörighetskraven. I samband med anställningen kontrolleras yrkesrättigheterna i JulkisSuosikki/Terhikki.

Principer för användning av vikarier och resursenhetens personal: I första hand används anställda i vikariepoolen för att täcka upp för semester och sjukfrånvaro. I andra fall strävas till att anställa närvårdare eller vårdstuderande.

De som anställs ska ha minst nöjaktiga kunskaper i den andra språket för att vara behöriga och kunna anställas ordinarie. Språkundervisning finns till förfogande i organisationen om man behöver.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

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

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Nyanställda inskolos i vården tillsammans med en annan anställd ca 3-5 dagar beroende på tidigare erfarenhet. Introduktionsmaterialet går igenom med förmannen eller serviceansvariga och den anställda skriver under tystnadspliktspapper. Utses alltid en handledare för personalens introduktion.

För studerande utses alltid 2 arbetsplatshandledare. Introduktionsmaterialet går igenom med förmannen eller serviceansvariga och studerande skriver under tystnadspliktspapper.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Välfärdsområdet/tjänsteproducenten följer systematiskt upp och utvärderar social- och hälsovårdspersonalens fortbildning samt genomförandet av de planer som gäller fortbildning. Vid uppföljningen av fortbildning ska utvärderas åtminstone huruvida mängden fortbildning är tillräcklig, deltagande i utbildning, innehåll i utbildning, kvalitet och effekter samt kostnader för utbildning. Innehållet i fortbildningen ska beakta personalens grundutbildning, kraven och innehållet i arbetet. Uppföljningen sker på enhetsnivå av närchefen, rapportering sker internt i Alma och Laatuportti. Obligatoriska utbildningar såsom första hjälp, säkerhet, datasäkerhet ordnas av organisationen. Enhetsvisa utbildningar ordnas enhetsvis enligt det behov som finns. Kunnandet följs upp enhetsvis, eventuella brister och missförhållanden följs upp via HaiPro. Utvecklingssamtal ordnas årligen, uppföljning internt i personaladministrativa programmet Alma. Därtill görs årligen en fortbildningsförfrågan på basen av vilken nästa utbildningsplan fastställs. Samtliga anställda har även ett eget ansvar att utveckla det egna kunnandet.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

God arbetshälsa är en förutsättning för verksamhet som är säker för klienterna. Utmaningar med personalens ork påverkar kvaliteten på arbetet samt arbetstagarens inställning och därmed klienternas säkerhet. Personalens arbetshälsa följs upp genom statistik på sjukfrånvaro, en välmåendeundersökning som görs årligen samt NPS-kartläggning av huruvida de anställda rekommenderar sin arbetsplats. Personalens välmående och ork stöds bland annat genom TYKY verksamhet som ordnas en gång per år. Organisationens ger även E-passi som anställningsförmån till tillsvidareanställda och de med längre vikariat samt ordnar ledarskapsutbildning för organisationens närchefer. Alla anställda omfattas av arbetsplatshälsovård. Varje anställd har även ett eget ansvar för den egna arbetshälsan. Som organisation jobbar vi förebyggande kring detta. Det finns interna föreskrifter. Vi samarbetar med företagshälsovården och arbetarskyddet.

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

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

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

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

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

åtgärder som vidtagits.

ENHETSBESKRIVNING

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

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

För att kundernas helhetsservice skall fungera och motsvara kundernas behov behöver de olika servicegivarna samarbeta, där kunskapsförmedlingen mellan olika aktörer har en särskilt stor betydelse. Socialvårdslagen (2014/1301, 41 §) understöder detta sektorövergripande samarbete mellan klienternas olika serviceproducenter. Genom gemensamma vårdplaneringsmöten och sektorövergripande arbete ser vi till att information förmedlas till alla berörda parter. Med hjälp av vårt gemensamma vårddokumentationsprogram Lifecare är informationsfödet kontinuerligt tillgängligt för berörda parter.

Gemensamma teammöten hålls med personal på Allmän medicinska avdelningen, servicehandledare och besöksplanerare. Minnesskötare, hemrehabiliteringen, ergoterapeut, palliativ skötare, näringsrådgivare, talterapeut, psyk.sjukskötare, diabetesskötare m.fl kan bjudas in till teammöten vid behov

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Hemvården jobbar i klientens hem. Allmänna utrymmen finns endast på personalens kansli. Klientens hem är personalens arbetsutrymme. Klienten ansvarar själv för utrymmens kvalitet. Om personalen reagerar på ohälsosamma utrymmen diskuteras med klienten eller hans anhörig om risken. Klienten kan uppmanas att åtgärda saken eller rekommenderas att flytta till lägenhet. Oftast görs inget åt inomhusluftproblematiken om inte klienten själv reagerar. Om någon i personalen är extra känslig för inomhusluften hos en klient, kan den personalen befrias från att besöka just den klienten.

SHQS riskkartläggning görs årligen tillsammans med personalen i hemvården för att minska enhetens hälsorisker. Samarbete sker även med arbetarskyddet och företagshälsovården.

Varje enhet har en säkerhetssida i Laatuportti och handlingskort för olika risksituationer. Utrymningsplan finns för byggnaderna. Fastighetsägaren ansvarar för fastigheterna och eventuella reparationer. Elektroniskt via interna hemsidor kan man lämna in felanmälan samt begäran om ändringar i verksamhetsutrymmen. Städning sköts av StödBotnia/TeeSe medan avfallshantering och hantering av problemavfall sköts av Stormossen.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

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

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

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

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Personalen har apparatpass och en lista över enhetens apparater har uppgjorts. Listan förvaras i egenkontrollmappen i enheternas kanslier. Apparaterna och apparatpassen går genom med vikarier och nyanställda. Apparatanvarig kontrollerar att alla apparater fungerar samt utför test och kalibreringar av CRP- och Hb mätare. Vi har ett register där all apparatur/utrustning är införd samt ett felanmälningssystem Medusa dit vi kan begära om reparationer. Vi följer upp servicen skriftligt. Avvikelser rapporteras via Haipro och åtgärdas. Hjälpmedlen som klienterna använder kommer från hjälpmedelsutlåningen. Hjälpmedlen lånas ut på medicinska grunder. Hjälpmedelsutlåningen skaffar hjälpmedlen som behövs, underhåller dem och skickar dem vid

behov för reparation. Enhetens rehabiliteringsansvariga gör hembesök för att kartlägga behovet av hjälpmedel.

En tillbudsansmälan till Fimea görs, när social- och hälsovårdens medicintekniska produkter har or-sakat ett tillbud eller som kunde ha lett till att klienten, användaren eller någon annan persons hälsa äventyras.

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

Område 1: Simone Knuts, närvårdare och Maria Appel, närvårdare

Område 2: Annika Nyfors, sjukskötare och Marie Saarela, närvårdare

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Informationssäkerhet ingår i den allmänna inskolningen och introduktionen till nya arbetstagare. Varje anställd förbinder sig att använda data och informationssystem på ett informationssäkert sätt. Alla arbetstagare har genomfört Dataskyddets ABC-webbutbildning. Personalen består av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, vars utbildning omfattar studier i dataskydd.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Hemvårds kanslier har låsta dörrar och i Malax finns kodade nycklar. 112-appen finns installerat på hemvårdens telefoner. I de skiften där personalen jobbar ensamma kan de alltid ringa till det andra teamen för att få hjälp. Raizor lyftstol och nötboll finns till förfogande om en klient behöver lyftas upp från golvet.

Hemvårdsklienterna kan beviljas trygghetslarm och/eller dörralarm. Personalen handleder klienterna i dessa frågor. Alarmen går till AddSecure/Everon som meddelar personalen via Everonappen eller direkt till anhöriga. Servicehandledaren aktiverar och avslutar trygghetstelefonerna, personalen kan installera alarmen hemma hos klienterna. Hemvården använder sig också av distansbesök som sköts genom Oivahealths plattor. Alla klienter med distansbesök har undertecknat ett teknologiavtal.

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

Säkerhetsansvariga på enheten: Annika Nyfors, sjukskötare och Ros-Marie Ljungkvist, serviceförmän

Servicehandledare ansvarar för trygghetstelefonerna.

Ansvarsperson för läkemedelsrobotar är Lotta Sundbäck och Sofia Nygård

Ansvarig för distansvården Karin Lindeqvist, Jessica Grönlund, Emilia Moss, Hong Nguyen och Sofia Nygård

3.10 Läkemedelsbehandling

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

I välfärdsområdet säkerställer alla legitimerade yrkespersoner inom social- och hälsovården samt utbildade yrkespersoner med skyddad yrkesbeteckning som i sitt arbete deltar i genomförande av läkemedelsbehandling sitt kunnande i läkemedelsbehandling. Läkemedelstillståndet förnyas med fem års intervaller. Ansvar för godkännandet av läkemedelsplaner och -tillstånd har delegerats genom chefsöverläkares beslut till särskilt namngivna ansvariga läkare regionalt eller enligt specialområde.

Arbetsenheternas läkemedelsplaner grundar sig på SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling [SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling \(2021: 6\)](#), Österbottens välfärdsområdes 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

Sjukskötaren ansvarar för läkemedelsbehandlingen i sina team. De kan delegera ansvaret att dela medicin endast till närvårdare.

Ansvarig läkare inom Malax-Korsnäs hemvård är Lars-Erik Malm
Ansvarig sjukskötare: Sjuksköterskan i teamet

Läkemedelsplanen hålls aktuell och genomgås årligen med serviceansvariga och teamens sjuksköterskor.
Vårdpersonalen tenderar love vart 5e år. Enbart dem med love i skick och delegeringsintyg av läkare sköter mediciner på enheten.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Lars-Erik Malm, lars-erik.malm@ovph.fi

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

Läkemedelsansvariga sjukskötare: Lotta Sundbäck, Carita Stolpe, Annika Nyfors, Mikaela Bäckström

Läkemedelsansvarig närvårdare Zanetta Sjöblom, Amalia Kulp och Emilia Moss

Namn på person som ansvarar för begränsade läkemedelsförråd i socialvårdens verksamhetsenhet för serviceboende och kontaktuppgifter

vi har inga begränsade läkemedelsförråd

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Klienterna sköter själv om sin mat eller har matservice. Matservice är en stödtjänst som kan beviljas av servicehandledaren. Lunch för den äldre befolkningen och hemvården tillverkas via köptjänst av StödBotnia och transporteras ut av Alerte. Önskemål kan framföras till köket. Ibland kan intyg krävas om det är mycket speciell diet. Dieter meddelas till köket. T.ex om en klient har risk för undernäring kan näringsberikad kost fås. Personalen sätter fram saft/vatten åt klienter vid behov om vätskeintaget blir bristfälligt. Speciellt under sommaren är detta extra viktigt. I hemmet kan personalen vid behov sätta fram en smörgås eller frukt till sängbordet som klienten kan inta innan natten eller om hen vaknar mitt i natten för att undvika att dygnsfastan blir för lång. På alla fortgående inskrivna klienter i hemvården görs en MNA-bedömning 2 ggr/år i samband med InterRAI bedömningen.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

I Österbottens välfärdsområde följs lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och Institutet för hälsa och välfärd (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 välfärd (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 välfärd (THL). Infektionssjukdomar och vaccineringar: <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer>

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Klienternas boendemiljö är väldigt varierande då det kommer till hygiennivån. Personalen har dock alltid tillgång till skyddsutrustning såsom handskar, munskydd, förkläden osv. En hygienansvarig finns utsedd i Malax-Korsnäs hemvård.

Personalen sköter klientens hygien enligt rådande praxis. Om det finns multiresistenta sjukdomar/smittsamma sjukdomar antecknas dessa under riskfaktorer i klientens plan för att säkerställa att alla i personalen känner till om det skall vara extra/speciell skyddsutrustning som ev. kräver specialåtgärder. Information om specialåtgärderna finns i vårdföreskrifterna på intra. Personalen använder alltid skyddshandskar vid alla hygienåtgärder.

Normal hygienpraxis vid livsmedelshantering. Ordinarie personal har alla hygienpass.

Klienten själv, hens anhöriga eller en privat städfirma sköter om städningen hos klienterna enligt överenskommelse med klienten. Städerna sköter om städningen på kanslierna. Textilvården ordnas i de flesta fall hemma hos klienten i hens tvättmaskin, endast i undantagsfall tvättas kläder i hemvårdens utrymme.

Sårvårdsinstrument skickas för sterilisering till Malax-Korsnäs HVC. Under tiden förvaras de smutsiga verktygen i en stängd låda. Rena instrument returneras från HVC. Stövlar desinficeras efter användning.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Sjukskötare Lotta Sundbäck tel. 050-3361693

Hygienskötare Merja Tikkakoski tel. 040-6609395

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Sjukskötaren följer upp klientens mående genom labb-prover årligen. Vid sämre allmäntillstånd kan sjukskötaren konsultera ledande läkaren vid Malax-Korsnäs HVC. Läkarbesök görs vid Malax-Korsnäs HVC eller v.b. vid samjouren vid Vasa Centralsjukhus.

En sjuksköterska ansvarar för vården av klienterna i hens team.

Personalen går första hjälp utbildning vart tredje år. I hemvården krävs enbart livräddande första hjälpen kurs. Klienternas munhälsovård sköts vid Malax-Korsnäs hvc.

Sjukskötaren följer upp klienter med kroniska sjukdomar genom att ta årsprover. Klienter med t.ex. diabetes har regelbundet kontakt till diabetesskötaren och följs upp där.

Vid oväntade dödsfall finns skriftliga anvisningar till förfogande. Personalen uppmanas att ringa 112 – polisen om de påträffar ett dödsfall i hemmet

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Hemvården använder sig av ett rehabiliterande arbetssätt för att främja klienternas välbefinnande och delaktighet. Vi stöder och strävar efter att bibehålla klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga i det dagliga arbetet. Aktivering, utevistelse och dagverksamhet är ett sätt att bibehålla funktionsförmågan. Personalen försöker i mån och möjlighet att ta ut klienterna för motion/promenader eller utevistelse.

Klienten är en självständig individ i sitt eget hem. Kunden får ha kontakt till anhöriga så ofta de själva vill. Om personalen behöver hjälpa till med att få kontakt kan detta göras vid behov.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

Österbottens välfärdsområde är registeransvarig för klient-/patientuppgifter i den tjänst som hör till dess organiseringsansvar. Välfärdsområdet/tjänstenheten ska se till att tjänstenheten i sin verksamhet följer EU:s allmänna dataskyddsförordning (679/2016) och stadganden i kunduppgiftslagen (703/2023) och instruktioner om behandling av kund- och patientuppgifter och om dataskydd som Österbottens välfärdsområde utarbetat.

Tillvägagångssätt i fråga om välfärdsområdets dataskyddspraxis och behandling av personuppgifter har beskrivits på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [Vår dataskyddspraxis](#) och för personalen i intra (Dataskydd och datasäkerhet). På samma webbplats finns även anvisningar för personalen om hur de ska handla enligt artikel 34 i dataskyddsförordningen (679/2016) i samband med personuppgiftsincidenter (Anmälan om personuppgiftsincident).

Alla välfärdsområdets arbetstagare, studerande och övriga personer som behandlar sekretessbelagda uppgifter i organisationen undertecknar sekretessförbindelse om användning av uppgifter och informationssystem. Tystnadsplikten gäller arbetstagare under och efter anställnings- eller uppdragsförhållandet. Av arbetstagarna förutsätts vidare att de slutför dataskydds- och informationssäkerhetsutbildning. Länk till utbildningen och sekretessförbindelsen finns i Intra (Dataskydd och informationssäkerhet). Plan för informationssäkerhet som upprättats för intern användning i Österbottens välfärdsområde finns i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Personalen introduceras i dokumentering av klientuppgifter genom inskolning tillsammans med en annan anställd. Vikten av dokumentation betonas i teamen.

Klientarbetet dokumenteras ändamålsenligt och utan dröjsmål i Lifecare eftersom det kan dokumenteras på plats hos klienten.

I Österbottens välfärdsområde behandlas personuppgifter i enlighet med de grunder som fastställs i dataskyddsförordningen. I regel grundar sig behandlingen av personuppgifter på en lagstadgad skyldighet, på en registrerad persons samtycke eller på ett avtal i vilket den registrerade är part måste genomföras. Erhållna personuppgifter behandlas endast för angivet ändamål. På Österbottens välfärdsområdets hemsida finns information gällande dataskydd och behandling av personuppgifter. <https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/organisation-och-beslutsfattande/var-dataskyddspraxis/>

Personalen tentar Dataskyddets abc. Alla anställda skriver under "Användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem". Personalen har även gått Kanta-skolor såsom Utlämnande av uppgifter inom social- och hälsovården, Verksamhetsmodeller för patientdataarkivet och E-recept.

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

Dataskyddsombud fungerar Tuija Viitala telefonnummer 06 -2131840

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud, Dammbrunnsvägen 4, 1. våningen, 65100 Vasa
Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Alla anställda läser igenom egenkontrollplanen och brand- och räddningsplanen och godkänner med sin namnteckning. Brand- och räddningsövningar ordnas regelbundet. Skolningar ordnas vid behov.

Förpersonen uppmuntrar alla anställda att fylla i Haipro anmälan om missförhållanden eller säkerhetsbrister framkommer. På så sätt kan detta sedan diskuteras gemensamt i gruppen och komma till en lösning för att undvika att det upprepas.

Riskanalys görs årligen tillsammans med personalen. Diskussion förs även med arbetarskyddet minst två gånger/år.

Det är viktigt att personalen har en hög riskmedvetenhet och att man vågar lyfta fram och diskutera situationer som innebär risker. Hemvårdens arbete är komplext i och med att personalen oftast arbetar ensam, klienterna befinner sig i sina egna hem som vi inte kan kontrollera i sin helhet, personalen rör sig i trafik och i all slags väder. Kommunikation mellan personalen, övriga vårdenheter, klienter, närstående osv är utmanande. Många skeden i arbetsprocessen kan gå fel och risker finns. Årlig genomgång av arbetarskyddets

riskkartläggning går igenom tillsammans med personalen. Haipro används för läkemedels- och andra missförhållanden och avvikelser. Anmälan om nära-ögat situation och olyckor. Anställda i hemvården tar kontakt till serviceförmannen och tillsammans diskuterar de situationen

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. Vårdsområdets 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 vårdsområde är bland annat:

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

ENHETSBESKRIVNING

Det är viktigt att personalen har en hög riskmedvetenhet och att man vågar lyfta fram och diskutera situationer som innebär risker. Hemvårdens arbete är komplext i och med att personalen oftast arbetar ensam, klienterna befinner sig i sina egna hem som vi inte kan kontrollera i sin helhet, personalen rör sig i trafik och i all slags väder. Kommunikation mellan personalen, övriga vårdenheter, klienter, närstående osv är utmanande. Många skeden i

arbetsprocessen kan gå fel och risker finns. Årlig genomgång av arbetarskyddets riskkartläggning går igenom tillsammans med personalen. Haipro används för läkemedels- och andra missförhållanden och avvikelser. Anmälan om nära-ögat situation och olyckor. Anställda i hemvården tar kontakt till serviceförmannen och tillsammans diskuterar de situationen

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Klienten faller	Utreds; hjälpmedel, uppstigningsstöd, balans- och uppstigningsövningar, hemrehabilitering
Otillräckligt med personal	De viktigaste sysslorna prioriteras, medicinen, frukost, påklädning. Resten kan skötas senare på dagen. Sådant som kan flyttas till eftermiddagen skall flyttas. Samarbete mellan distrikten. Belastningsplan för undantagssituationer finns.
Obehörig personal	Behörig personal sköter medicineringen, evändos robotar till klienter, hjälps åt mellan distrikten.
Oergonomiskt arbetssätt	Ta tillvara de hjälpmedel som finns för att få bättre arbetsställning, vid behov sätts 2 anställda till klienten
Olycksfallsrisk pga oplogat, osandat, halt, andra trafikanter	Issand har inköpts, finns att ta med. Halkskydd finns för alla i skiftet att ta på. Klienten förbinder sig att sköta sin gårdsplan
Fel klient, fel delad dosett, medicinen försvinner	Så lite mediciner som möjligt ska förvaras på kansliet. Noggrann dokumentering! En annan närvårdare kontrollerar dosetten. Medicinen delas i lugn och ro.
Informationsflöde	Systematisk och fungerande rapporteringssystem mellan vårdteam och mellan olika vårdenheter. Bra dokumentation, goda rutiner, uppdaterade scheman och telefonlistor.
Ensamarbete	Ta stöd och hjälp av kolleger. Två personer vid klient om det finns behov. Teamarbete

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

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

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

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

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

anmälningsskanalen finns i välfärdsområdets intra (etisk anmälningsskanal).

ENHETSBESKRIVNING

Socialvårdens personal har en lagstadgad skyldighet att anmäla missförhållanden eller uppenbara risker för missförhållanden som de upptäcker i förverkligandet av klienternas socialvård (Socialvårdslag 1301/2014, § 48–49). Anmälan görs först till enhetens förperson, som i första hand tar emot avvikelseanmälningar. Förpersonen anmäler ärendet vidare till socialvårdens ledande tjänsteinnehavare. I fall inte arbetsgivaren vidtar tillräckliga åtgärder trots diskussioner som förts på enheten och klientsäkerheten äventyras, skall en anmälan göras till regionalförvaltningsverket. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan. Den person som tar emot en anmälan ska vidta åtgärder för att rätta till missförhållandet eller avvärja risken för ett uppenbart missförhållande. Personen ska trots sekretessbestämmelserna underrätta regionförvaltningsverket om ärendet, såvida missförhållandet eller risken för ett uppenbart missförhållande inte åtgärdas utan dröjsmål. (Socialvårdslag 1301/2014, § 49).

Servicehandledaren gör vid hembesök och servicebedömning. Om det gäller brister kring personalen tar förmannen diskussion direkt med den anställda det gäller. Personalen känner till sin anmälningsskyldighet tack vare att de läser igenom egenkontrollplanen och godkänner den med sin namnteckning.

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är: - HaiPro-systemet (klient- och patientsäkerhetsanmälan, arbetssäkerhetsanmälan, dataskydds-/ personuppgiftsanmälan) - SPro-systemet (anmälan om observerade missförhållanden eller risker för missförhållanden i verkställandet i socialvården). På anmälningar gjorda i ovan nämnda system verkställs bedömning av risker och i dem dokumenteras utvecklande/korrigerande åtgärder för att undanröja/minska riskerna.

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

ENHETSBESKRIVNING

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

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

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

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

Enheterna gör sin egen riskkartläggning årligen och i samband med den görs åtgärdsförslag.

Intern inspektion utförs årligen och en inspektionsberättelse med eventuella förbättrings/ förändrings åtgärder sparas i Laatuportti. Interna och externa auditeringar utförs med jämna intervaller. Vid auditeringar erhålls också rapport och eventuella åtgärdsförslag.

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

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

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

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

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

upp med underleverantören och beroende på omfattningen samt allvarlighetsgraden vidtas behövliga åtgärder.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

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 strålningssolyckor och nedfall samt evakueringsplan för flyttning av befolkning i en region. Resultatenheternas säkerhetsplaner och handlingskort för störningssituationer kompletterar planeringen av beredskapen.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Alla i personalen har gått beredskapsskolning och går säkerhetsskolning vart femte år. Säkerhetspromenad årligen.

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

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

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

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

Johanna Juthborg, serviceförman, tel. 050-3714501

Ros-Marie Ljungkvist, serviceförman, tel. 050-5027785

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

Vi använder oss av iRAI, SHQS kvalitetsprogrammet, Roidu, THL:s uppföljningar (Berätta om din service samt uppföljning av vårdens tillräcklighet), Haipro och Spro för att följa upp kvaliteten och säkerheten på enheten. Serviceförmannen påminner kontinuerligt personalen om vikten att följa med riskhändelserna på enheten med Haipro, så att vi snarast kan ta itu med eventuella risker. På våra personalmöten behandlar vi regelbundet materialet.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

Ansvariga personen i tjänsteenheten/enheten och hens personal har skyldighet att handla i enlighet med egenkontrollplanen och aktivt följa hur planen genomförs. Det handlar om att kontinuerligt och regelbundet kontrollera kvaliteten på tjänsterna som produceras och klient- och patientsäkerheten. Om brister upptäcks i verksamheten ska enheten vidta korrigerande åtgärder för att avhjälpa saken.

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

Resultat/verksamhetsenheterna som hör till tjänsteenheten (dvs. ifrågavarande resultatområde)

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceförmannen ansvarar för att egenkontrollen följs upp och verkställs. Brister som upptäcks vid egenkontroll dokumenteras och går genom med personalen. Det handlar om att kontinuerligt och regelbundet kontrollera kvaliteten på tjänsterna som produceras och klient- och patientsäkerheten. Om brister upptäcks i verksamheten ska enheten vidta korrigerande åtgärder för att avhjälpa saken och vid behov göra upp en åtgärdsplan och tidsplan för åtgärder. Varje arbetstagare har ett eget ansvar att läsa planen och verkställa det som står i den.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

13.3.2025 version 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Johanna Juthborg, serviceförman 13.3.2025

Ros-Marie Ljungkvist, serviceförman 13.3.2025

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.

Uppdaterad

13.3.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Utökande av digitala tjänster	Fler Evondosklienter, dosdispensering	12/2025
Egenvårdarsystem	Fungerande egenvårdarsystem, egenvårdarhandboken i bruk	12/2025
Apparatpass	Alla i personalen ska ha apparatpass i kraft	09/2025
Informationspärm	Röda mappen åt alla klienter	12/2025
Arbetskläder	Arbetskläder åt hela personalen	06/2025