



**Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue**

Plan för egenkontroll, stöd för närståendevård > 65 år

Allmän information

Enhet

Omaishoidon Tuen Hallinto

Rapporteringsdag

2025-06-08

Verksamhetschef

Monika Björkqvist

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Innehållsförteckning

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.

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Familjevård för äldre som ett alternativ för ordnande av ledighet inom närståendevården	Påbröjande av familjevård	Hösten 2025

Plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Hem- och boendeservice

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Tony Pellfolk

Telefonnummer

040 838 0127

Tjänsteenhetens namn

Närståendevård över 65 år

Form av tjänst

Stöd för närståendevård

Adress

Sandviksgatan 2-4

Telefonnummer

050 599 4671

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Monika Björkvist, chef för hem- och boendeservice, tfn 050 599 4671

Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Stöd för närståendevård, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Monika Björkvist, chef för hem- och boendeservice, tfn 050 599 4671

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Stöd för närståendevård, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

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
Servicesedel för lagstadgad ledighet och avlastning	Aktivera dagrehabilitering
Servicesedel för lagstadgad ledighet och avlastning	Aito-Kotihoito Oy
Servicesedel för lagstadgad ledighet och avlastning	Debora Oy
Servicesedel för lagstadgad ledighet och avlastning	Folkhälsan Valfärd Ab
Servicesedel för lagstadgad ledighet och avlastning	Inmedi Oy
Servicesedel för lagstadgad ledighet och avlastning	Jelppis-Tiimi Osuuskunta
Servicesedel för lagstadgad ledighet och avlastning	Kotihoito Hehku Oy
Servicesedel för lagstadgad ledighet och avlastning	Lääkärikeskus Nero Oy
Servicesedel för lagstadgad ledighet och avlastning	Med Group Oy
Servicesedel för lagstadgad ledighet och avlastning	Ristilä Group Oy
Servicesedel för lagstadgad ledighet och avlastning	Sjt Trade Ab
Servicesedel för lagstadgad ledighet och avlastning	Stinas Taktil & Vård Rd

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Servicesedel för lagstadgad ledighet och avlastning	Vimmimimmit Oy Ab
Städning	TeeSe, Alerte eller StödBotnia
Arbetsplatshälsovård	TTBotnia, TyöPlus, Wellmedic
It-tjänster	2M-It

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Närståendevården för personer över 65 år administreras inom verksamhetsområdet hem- och boendeservice, vars verksamhetsidé är att främja äldres välmående och funktionsförmåga. Enheten Stöd för närståendevård över 65 år erbjuder socialservice för äldre vilket innebär bedömning av servicebehov och utredning av äldre personers behov av stöd för närståendevård. Enheten beviljar stöd för närståendevård, godkänner närståendevårdare och avlösare samt gör uppdragsavtal och avtal om avlösarservice.

Vi vill skapa en välfungerande verksamhet där all personal arbetar utgående från samma värderingar. Våra värderingar är respekt för klienternas självbestämmanderätt, att agera jämlikt och jämställt, arbeta från människa till människa samt se framåt och arbeta ansvarsfullt. Vi arbetar utgående från att alla klienters servicebehov bedöms enligt samma principer och kriterier. Vi strävar till att klienterna med hjälp av närståendevårdsstödet och andra stödtjänster ska kunna bo kvar i det egna hemmet så länge som möjligt. Klienten och närstående ska vara delaktiga i alla bedömningar och beslut. Vi arbetar förebyggande och strävar till att öka välbefinnande. Målsättningen är att erbjuda en god, trygg och professionell service som stödjer självständigt boende i eget hem och förebygger marginalisering. Personalen har ett brett kunnande inom social- och hälsovården.

Totala antalet personer som vårdats med stöd för närståendevård över 65 år är: 2023 - 1264 klienter, 2024 - 1234 klienter

Verksamheten baserar sig på lagstiftning, styrdokument, kompetens och resurser. Följande lagstiftning styr verksamheten

Socialvårdslag (1301/2014)

Lag om stöd för närståendevård (937/2005)

Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012)

Lag om klientens rättigheter och ställning inom socialvården (812/2000)

Lag och förordning om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992 och 912/1992)

Lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023)

Förvaltningslag 434/2003

Arbetsavtalslag (55/2021)

Hälso- och sjukvårdslag (1326/2010)

Lag om ordnande av social- och hälsovård (612/2021)
 Lag om olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar (459/2015)
 Pensionslagen för offentliga sektorn (81/2016)
 Sjukförsäkringslag 1224/2004
 Lag om alterneringsledighet (1305/2002)

Kvalitetsrekommendation för att trygga en aktiv och funktionsduglig ålderdom och hållbara tjänster 2024-2027: Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2024:8
 Tillämpningsguide för socialvårdslagen. Social- och hälsovårdsministeriet 2024:18
 Stöd för närståendevård. Handbok för kommunala beslutsfattare. Social- och hälsovårdsministeriet 2006.

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, hädanefters 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

Monika Björkqvist, chef för hem- och boendeservice, 050 599 4671

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

Se ovan.

ENHETSBESKRIVNING

Stöd för närståendevård för äldre är en all-Österbottnisk enhet.

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

Egenkontrollplanen har utarbetas av serviceenheten och den finns publicerad i Laatuportti och på välfärdsområdets hemsida så att klienterna, deras anhöriga och de som är intresserade av egenkontroll lätt och utan särskild begäran kan läsa planen. Ansvarspersonen har ansvar för att planen för egenkontroll uppdateras regelbundet, minst en gång per år och alltid vid ändringar av anvisningar, verksamhet och lagstiftning. Planen för egenkontroll ska ändras också då ansvarspersoner byts ut. Ansvarspersonen ansvarar för att personalen känner till egenkontrollplanen och följer den. Godkännande av planen och dess uppdateringar sker i det elektroniska arkivet Dynasty. Uppdaterade versioner av egenkontrollplanen införs på organisationens webbplats och på enheten. Ansvarspersonen informerar personalen om gjorda uppdateringar i planen. Om ändringarna föranleder förändrade verksamhetsrutiner, säkerställer ansvarspersonen i egen linje att personalen har tillräcklig information för att kunna tillämpa handläggssättet i den dagliga verksamheten.

Personalen är skyldig att upprätthålla sin yrkeskunskap i enlighet med organisationens anvisningar. Närchefen följer upp personalens fortbildning på personnivå och möjliggör att personalen kan upprätthålla sin kompetens. Fortbildning registreras via utbildningskalendern eller via Hr-verktyget. Personalen deltar i säkerhetsutbildningar som ordnas på arbetsplatsen.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

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

ENHETSBESKRIVNING

På resultatområdet följer vi organisationens vision. Vi använder våra resurser verkningsfullt. Klientsäkerhet och kvalitet är högt prioriterat. Vi säkerställer kontinuerligt stärkande av personalens kunskande. Enligt våra löften till klienterna säkerställer vi kvaliteten i arbetet, finns till hands när vi behövs och klienten kommer alltid först. Vi hjälper klienten att upprätthålla

välbefinnande och stöder även närståendevårdaren.

Kvalitetscertifikatet förutsätter att verksamheten auditeras regelbundet via interna och externa auditeringar. Före varje auditering förbereder sig resultatområdet genom en självutvärdering av verksamheten. Organisationens egen tillsynsenhet gör också systematiska egenkontrollbesök på enheten. Utvecklingsområden som framkommer vid dessa tillfällen utvecklas enligt uppgjord plan. Egenkontrollrapporter sammanställs kvartalsvis och publiceras på organisationens hemsida.

Tillsynsmyndigheterna förrättar granskningar av vår verksamhet. Arbetarskyddet kan vid behov ge utvecklingsförslag och anvisningar om ändringsbehov. Laatuportti är en online-plattform som används för kvalitetsledningen. I programmet finns riskbedömningar, auditeringsrapporter, uppföljning av personalens kompetenser, rapporter från tillsynsbesök och övrigt kvalitetsrelaterat material.

HaiPro är ett rapporteringssystem för anmälan om tillbud och negativa händelser i vården. Personalen uppmanas att anmäla avvikelser i patient- och klientsäkerheten och rapportera dessa i HaiPro-systemet. Varje anmälan går genom med personalen för att undvika att liknande situationer ska uppstå. Rapporteringen bidrar till att man på enhets- och organisationsnivå kan utveckla och förbättra verksamheten. SPro rapporteringsverktyg används för anmälan av missförhållanden och uppenbar risk för missförhållande i förverkligande av socialvård.

Via Roidu digitala responssystem får klienter och anhöriga ge positiv och negativ respons. Responsen kan ges via web-sidan, Responsen kan ges anonymt eller med uppgivande av kontaktuppgifter. All inkommen respons beaktas i verksamhetsutvecklingen. Respons inkommer också muntligen och via mejl.

Övriga nyckeltal finns att följa upp i lednings- och rapporteringssystem Exreport. Här följer vi upp centrala nyckeltal gällande personal, klienter och ekonomi.

Informationsmöten ordnas för såväl närledningen som enhetens personal. Personalen deltar i utvecklingsprocesserna och är också själva ansvariga för att upprätthålla sin yrkesmässiga kompetens. Personalen eftersträvar likabehandling och likvärdig kvalitet för alla välfärdsområdets närståendevårdare över 65 år. Klienterna får service på båda inhemska språken.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

Österbottens välfärdsområde är en matrisorganisation med sektorer, resurslinjer och verksamhetsområden. Verksamhetsområdena indelas i resultatområden och resultatområdena i resultatenheter. Ansvarsområdena är sammanflätade och fastställda i förvaltningsstadgan och i olika anvisningar, uppgiftsbeskrivningar och behörighetsstadgan.

Välfärdsområdesförvaltningens ledande tjänsteinnehavare leder de administrativa tjänsterna i

syfte att bistå välfärdsområdets övriga verksamhet. Verksamhetsområdesdirektörerna leder verksamhetsområdena och sammanjämkar verksamheten mellan de olika verksamhetsområdena.

Resursdirektörerna, leder i direkt linje sin personal. Socialdirektören fungerar som ledande tjänsteinnehavare inom socialvården enligt det som avses i 46 a § av socialvårdslagen (1301/2014). Mellanledningen består av resultatområdesansvariga. Resultatområdesansvariga leder inom sin egen linje och för egen del resultatområdets servicehelhet. Resultatområdesansvariga ansvarar på basis av linjedragningarna i strategin samt verksamhets- och ekonomiplanen för att servicen finns tillgänglig men även för servicekvaliteten, klient- och patientsäkerheten och verkningsfullheten i servicen samt för styrningen av klienterna. Resultatområdesansvariga utvecklar de centrala processerna inom sitt ansvarsområde i samarbete med verksamhetsområdesdirektören och resursdirektörerna. Enligt förvaltningsstadgan ansvarar respektive resultatenhetsansvarig för enhetens verksamhet och ekonomi och för att servicen fungerar samt för ledningen av enheterna.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

Tjänsteenheter 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

Personer som ansöker om socialvård har rätt att få en bedömning av servicebehovet (SvL 36 §), ifall det inte är direkt onödigt att göra t.ex. för att servicebehovet är tillfälligt. Servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov med deras anhörig, närstående eller en laglig representant (SvL 41 §). Utgångspunkten för bedömningen är personens egen uppfattning om sina resurser och hur de kan stärkas. Vid utredningen av servicebehovet ska uppmärksamhet fästas vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan, fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Bedömningen beaktar riskfaktorer i samband med de olika dimensionerna så som instabilt hälsotillstånd, dålig nutrition, otrygghet, brist på sociala kontakter eller ensamhet.

Enligt äldreomsorgslagens 15 a §, används bedömningsverktyget RAI vid bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga, om den äldre personen enligt en preliminär bedömning behöver regelbunden socialservice för trygghet av sin vård och omsorg. Användningen av det internationella bedömningsverktyget RAI är sedan 1.4.2023 lagstadgat enligt äldreomsorgslagen.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Stöd för närståendevård är en lagstadgad socialservice som handhas av välfärdsområdet inom ramen för reserverade budgetanslag. Ansökan görs skriftligen via en särskild blankett eller elektroniskt via websidan. Servicehandledaren gör hembesök för att kartlägga och bedöma servicebehovet samt göra en bedömning av hur bindande och krävande vården är. Vid bedömningen av stöd för närståendevård ingår observationer gjorda på hembesöket, intervjuer med den vårdbehövande och närståendevårdaren, bedömning av boende- och vårdmiljöns ändamålsenlighet, behovet av eventuella hjälpmedel samt en bedömning av den vårdbehövandes funktionsförmåga med hjälp av RAI-bedömningsverktyget. Närståendevården ska vara förenlig med den vårdbehövandes bästa.

Ett skriftligt förvaltningsbeslut om stöd för närståendevård tas av tjänsteinnehavaren i enheten. Beslutet fattas på basen av servicebehovsbedömningen som blivit gjord i samband med hembesöket och andra eventuella utlåtanden. Stödet för närståendevård beviljas enligt fastställda kriterier. Beslutet delges och anvisningar för begäran om omprövning finns som bilaga till beslutet. Begäran om omprövning av beslutet kan skickas till individsektionen i Österbottens välfärdsområde. Stöd för närståendevård beviljas tidigast från början av den månad som ansökan med bilagor är fullständig.

När stödet beviljats ingår välfärdsområdet och närståendevårdaren ett uppdragsavtal, till vilket vård- och serviceplanen bifogas. I vård- och serviceplanen beskrivs närmare närståendevårdaren insatser, andra eventuella stödtjänster samt hur lagstadgade ledigheten ska ordnas. Klienten och närståendevårdaren är delaktiga i uppgörandet av vård- och serviceplanen. Planen uppdateras minst en gång per år och vid behov om servicebehovet ändras.

Servicehandledaren som beviljat stöd för närståendevård fungerar som kontaktperson (SVL 42 §). Uppgifterna för den egna kontaktpersonen enligt socialvårdslagen har i fråga om äldre klienter preciserats i 17 § i äldreomsorgslagen. Den egna kontaktpersonen ska vid behov ge den

äldre klienten råd och stöd, följa upp genomförandet av klientplanen och förändringar i servicebehovet samt vara i kontakt med serviceanordnaren och -producenten för att säkerställa tillgången till service och servicens kvalitet.

Om klienten behöver särskilt stöd har den egna kontaktpersonen en socialarbetare som arbetspar.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Bedömningen av servicebehovet kompletteras med en klientplan som utarbetas för klienten eller genom en annan motsvarande plan, om det inte är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Planen utarbetas tillsammans med klienten och närståendevårdare. I vård- och serviceplanen beskrivs klientens hälsa och funktionsförmåga, med tanke på den service som planeras. Omfattningen av och innehållet i den vård som närståendevårdaren ger (7 § i lagen om stöd för närståendevård 937/2005), och vad närståendevårdaren gör för att de överenskomna målen ska uppnås beskrivs också. I planen beskrivs hur vården för den vårdbehövande ordnas under närståendevårdarens ledighet. Omfattningen av andra eventuellt behövliga tjänster. Planen, uppdragsavtalet samt annan information ges till klienten och närståendevårdaren.

Stöd för närståendevård uppföljs och utvärderas årligen. Uppföljande hembesök görs enligt behov.

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://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

En klient har rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering från den som lämnar socialvård. Klienten skall bemötas så att hans eller hennes människovärde inte kränks och så att hans eller hennes övertygelse och integritet respekteras. I förverkligandet av socialvård skall klientens önskemål, åsikt, fördel och individuella behov samt modersmål och kulturella bakgrund beaktas.

Välfärdsområdet har gjort anvisningar för gott bemötande av kunder och hur man anmäler osakligt bemötande eller beteende. Anmälan om osakligt beteende eller bemötande kan lämnas in av en klient, patient eller anhörig. Anmälan kan också göras av anställda eller andra som närvarat vid situationen. Det finns flera kanaler för att anmäla osakligt bemötande. Kanaler som ska användas av klienter, patienter och andra utomstående finns på webbplatsen. Personalens kanaler finns på intranätet.

Klienten, patienten eller den anhöriga kan också ge respons muntligt.

Via välfärdsområdets www-sida kan patienter, klienter och anhöriga göra anmälan om negativ händelse, missförhållande eller osakligt bemötande via elektronisk blankett; så här fungerar vi/ge respons/anmälan om farlig händelse. (HaiPro och SPro)

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Vid förverkligande av socialvård respekteras klientens självbestämmanderätt. Klienten har rätt att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten. Om en myndig klient på grund av sjukdom, nedsatt psykisk funktionsförmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte kan delta i och påverka planeringen och genomförande av de tjänster som tillhandahålls klienten ska klientens vilja utredas i samråd med klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående.

Närståendevården baserar sig på frivillighet, och service tillhandahålls med beaktande av klientens självbestämmanderätt. Närståendevården är förenligt med den vårdbehövandes bästa. Den vårdbehövande och närståendevårdaren är delaktiga i bedömningen av behovet av närståendevårdsstöd. Den vårdbehövandes och närståendevårdarens syn på situationen skrivs ner som en del av bedömningen.

Begränsningsåtgärder används inte på enheten.

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 785/1882, 10 a §) till regionförvaltningsverket och i specialfall till Valvira. Formulär och anvisningar för att lämna ett klagomål finns på regionförvaltningsverkets webbplats: [Anmärkning och klagomål](#). Anvisningar för ett klagomål finns även på välfärdsområdets webbplats: [Rättigheter som gäller en klient inom socialvården](#) och [Missnöje med vården](#).

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

En klient som är missnöjd med kvaliteten på socialvården eller den behandling hen får i samband med den har rätt framställa en anmärkning till verksamhetsenhetens ansvarsperson eller till socialvårdens ledande tjänsteinnehavare. Om klienten inte kan göra en anmärkning på grund av sjukdom, mental funktionsnedsättning eller andra liknande skäl, eller om hen är avliden, kan anmärkningen göras av hans eller hennes lagliga företrädare, anhörig eller annan närstående person. Som huvudregel ska anmärkningen framställas skriftligen. Av särskilda skäl kan en anmärkning också ges muntligt (Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, § 23).

En anmärkning kan göras på det formulär som finns på välfärdsområdets webbplats eller genom ett fritt formulerat brev, i vilket det framgår den information som efterfrågas i formuläret. Anmärkningen besvaras inom rimlig tid, inom 1–4 veckor. Om ärendet är ytterst komplext och

kräver utredningsarbete är det acceptabelt att svaret avges inom 1–2 månader.

I socialvårdens beslutsdelegeringstabell har behandling och bemötande av anmärkning delegerats till respektive resultatområdesansvarig eller verksamhetsdirektör.

I anmärkningsförfarandet eftersträvas en behandling av klientens ärende möjligast nära serviceprocessen och av en sådan person som med sina avgöranden snabbt och direkt kan bidra till att åtgärda de upptäckta missförhållandena.

En klient kan anföra klagomål om upplevda missförhållanden eller om myndighetens förfaranden till bl.a. regionförvaltningsverket eller till riksdagens justitieombudsman. Så gott som alla klagomål gällande socialvården hör till regionförvaltningsverket.

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

Geriatrisk överläkare Markus Råback 040 569 5943

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

Chef för hem- och boendeservice Monika Björkqvist 050 599 4671

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 12.00–13.00

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

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

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

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Välfärdsområdet har fyra klientråd där medlemmarna får ta ställning till hur kundorienteringen och kundens synpunkt tas i beaktande i välfärdsområdets verksamhet. Råden tar även fram förslag till hur servicen kunde göras mer användarvänlig. Klientråden fungerar dessutom som ett forum för personalens representanter där de kan ställa frågor till kunderna när de ska utveckla och bedöma servicen i välfärdsområdet.

Inom verksamhetsområdet hem- och boendeservice har man aktivt deltagit i klientrådet för äldre personers möten. Klientråden sammanträder två till fyra gånger per år. Efter varje möte upprättas en resolution över rådets gemensamma ståndpunkt. Klientrådet leds av sektordirektören (ordförande). Övriga medlemmar är översköterskan, geriatriska överläkaren och chefen för hem- och boendeservice.

Samarbete med föreningar, erfarenhetsexperter.

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

Då tjänsteenhetens plan för egenkontroll utarbetas, ändras och vid tjänsteutveckling ska tjänsteproducenten ta hänsyn till respons som regelbundet samlas in från de klienter som tillhandahåller tjänster vid enheten, deras anhöriga och närstående samt från tjänsteenhetens personal. (Tillsynslagen 741/2023, 27 §). Respons och erfarenheter från klienter och deras närstående är en viktig och väsentlig del av utvecklingen av välfärdsområdets tjänster med avseende på innehållet, kvaliteten, klientsäkerheten och egenkontrollen. Eftersom god kvalitet på en tjänst kan betyda olika saker för personalen och klienterna, är respons som regelbundet insamlas på olika sätt en viktig del av utvecklingen av enheten. Enheterna har egna CLES- Roidu- och NPS-kanaler. Enheternas ansvarspersoner går genom feedbacken i dessa enligt organisationens föreskrifter. Feedbacken går genom på möten så att den når de anställda. Statistiken för dessa publiceras i verksamhetsområdets egenkontrollrapport kvartalsvis.

3.5 Personal

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

Anvisningar som gäller välfärdsområdets anställda, personalärenden, arbetsskyddet samt

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

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Formella kompetenskrav för tjänster och befattningar inom välfärdsområdet, såsom yrkesmässig behörighet och krav på språkkunskaper finns i behörighetsstadgan och lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015, § 8). Behörighetsstadgan finns på välfärdsområdets webbplats. I enheten stöd för närståendevård arbetar nio servicehandledare anställda i tjänsteförhållande.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Anställda för kortare och längre vikariat rekryteras via Kuntarekry. Organisationens behörighets och språkstadga fastställer behörighetskraven för vikarier. Vid anställning kontrolleras samtliga yrkespersoners behörighet via myndighetsregistret JulkiTerhikki.

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

ENHETSBESKRIVNING

Arbetsgivaren är i lag skyldig att via inlämnat straffregisterutdrag kontrollera om det finns brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn, äldre och personer med funktionsnedsättning (från 1.1.2025). I platsannonsen nämns att den som anställs skall visa upp ett straffregisterutdrag.

Lagen tillämpas för arbete med äldre personer och syftet att främja äldres personliga säkerhet samt att skydda deras personliga integritet. Lagen gäller inte arbetsförhållanden som sammanlagt varar högst tre månader under en ettårs period. Med år avses inte kalenderår, utan tiden räknas från den första anställningens början.

Arbetstagaren uppvisar straffregisterutdraget som inte får vara äldre än sex månader och utdraget får inte kopieras.

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

Innehållet i introduktionsprogrammet beskrivs närmare i välfärdsområdets intra. Introduktion till arbetet ordnas genom "mentorering" för nyanställda. Organisationens har ett introduktionsprogram på Laatuportti.

Fortbildning och säkerställande av kunnsande

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

Personalens kunnsande 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 kunnsande 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

Innehållet i fortbildningen beaktar personalens grundutbildning, kraven och innehållet i arbetet. Uppföljningen sker på enhetsnivå av närchefen, rapportering sker internt i Alma och Laatuportti. Obligatoriska utbildningar, första hjälp, säkerhet, datasäkerhet, dokumentation ordnas av organisationen. Enhetsvisa utbildningar ordnas enhetsvis enligt det behov som finns. Kunnsandet 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 kunnsandet.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

God arbetshälsa är en förutsättning för verksamheten och för att kunna bemöta klienternas

behov i samband med kartläggningar av servicebehov. Utmaningar med personalens ork påverkar kvaliteten på arbetet, arbetstagarens inställning till arbetet och därmed klienternas subjektiva uppfattning om servicekvaliteten. 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 stöd bland annat genom TYKY, E-passi, gratis kaffe på arbetet. Alla anställda omfattas av arbetsplatshälsovård. Varje anställd har även ett eget ansvar för den egna arbetshälsan. Som organisation jobbar vi förebyggande kring detta. Det finns interna föreskrifter och planer för hur vi stöder de anställda.

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

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

Enheten omfattas inte av några juridiska fastställda krav på personaldimensionering. Personalstyrkan fördelar sig över området genom att tjänsteinnehavarna har ansvar för olika kommuner i välfärdsområdet. Detta arrangemang gör att klienterna inom närståendevården har en egen kontaktperson som känner till deras ärende. Personaltillgången garanteras genom att man vikarierar för varandra vid kortare frånvaro. Månatlig uppföljning av antalet klienter inom stöd för närståendevård görs. Arbetsbelastningen varierar mellan områdena, tillgång till sekreterarresurser finns inte jämnt fördelat. Alla servicebehovsbedömningar görs i samband med hembesök, vilket innebär att långa körsträckor är tidskrävande och utmanande.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Klienter inom stöd för närståendevården kan behöva flera tjänster samtidigt. För att en tjänstehelhet ska vara fungerande för klienterna och motsvara deras behov, krävs samarbete mellan tjänsteproducenterna.

Enligt bestämmelsen i 41 § socialvårdslagen (1301/2014) ska för att bedöma servicebehovet, fatta beslut och tillhandahålla socialvård den myndighet inom socialvården som ansvarar för åtgärden se till att tillräcklig sakkunskap och kompetens med hänsyn till en persons individuella behov finns att tillgå. Enheten samarbetar med klient- och servicehandledningens socialarbetare och servicehandledare, seniorrådgivning, minnesskötare, hemvård och med tredje sektorns aktörer.

Genom övergången till ett gemensamt aptj- system 2025 har enheten tillgång till socialvårdens LC. Informationsgången sker muntligt, skriftligt, via Turvaposti via säkert e-postmeddelande.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Enheten har enbart kontorsutrymmen för personalen på flera orter i välfärdsområdet.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Utrustningar och produkter som används i välfärdsområdets tjänsteenhet 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

Enheten har inga medicintekniska produkter.

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Österbottens välfärdsområde säkerställer tillsammans med 2M-IT att aptj-systemet motsvarar kraven i kunduppgiftslagen (703/2023). 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. ITdirektörerna är ansvariga för informationssäkerhetsplanen och dess uppdatering.

Personalen ska avlägga en elektronisk data-skyddsutbildning. För klientdatasystemet finns särskilda anvisningar och åtkomsträttigheter administreras via 2M-It:s servicekanal. Personalen har tystnadsplikt enligt lag och arbets-/tjänsteavtalet. Välfärdsområdet har också särskilda dataskyddsinstruktioner som ska följas.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

På enheten används inga personlarm. Personalen har 112 appen installerad i arbetstelefonen. När en ansökan har registrerats tar servicehandledaren per telefon kontakt med sökande för att boka ett hembesök. Innan hembesöket utförs gör servicehandledaren en bedömning av om man behöver fara i par på hembesöket. Bedömningen baserar sig på de klient- och patientuppgifter som finns tillhands.

3.10 Läkemedelsbehandling

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens personal deltar inte i läkemedelsbehandling.

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Måltidsservice kan beviljas som stödtjänst inom närståendevården. Enheten följer inte upp klienternas näringsstatus.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

I Österbottens välfärdsområde följs lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och Institutet för hälsa och 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:

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

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Föreskrifter finns för hygieniskt arbetssätt. Hygienskötare arbetar som sakkunniga i hygien och bekämpning av infektioner och smittsamma sjukdomar i Österbottens välfärdsområde.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Anna Nordman tfn 040 161 8289

Chatrine Heimdahl tfn 050 501 8891

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Enheten ansvarar för bedömning av servicebehov och beslut om stöd för närståendevård. Hälso- och sjukvård produceras inom andra verksamhetsområden.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Vid förändringar i klientens funktionsförmåga bedöms servicebehovet på nytt. Stöd för närståendevård kan kompletteras med annan service eller hemvård som stöder klientens fortsatta hemmaboende och närståendevårdarens ork.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

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

välståndsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Alla arbetstagare svarar för registreringen av klientuppgifter. Registreringsskyldigheten börjar när enheten har underrättats om en persons behov av vård eller service. Registreringarna ska göras utan dröjsmål då klientens ärende inleds. Personalen använder egna användarnamn och egna inloggningsnamn till organisationens datorer och aptj-datasystemet, Lifecare. Personalens kunskaper säkerställs genom regelbunden utbildning i dataskyddets ABC och genomgången dokumentationskurs för socialvården (registreras i Laatuportti).

Rättigheter till Lifecare ges enligt yrkesroll och arbetsuppgifter. Strukturerad dokumentation finns, samt gemensamma fraser för dokumentering i Lifecare.

Enligt introduktionsplanen får ny personal introduktion i registrerandet av patientuppgifter. Studerande dokumenterar tillsammans med handledare. När behov uppkommer att skicka klientuppgifter används turva-posti/säker e-post, som är lösenordsskyddat.

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.

Monika Björkqvist, chef för hem- och boendeservice, Telefonnummer 050 5994671

Dataskyddsbeskrivning socialvårdens klientregister

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsbud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

Dataskyddsbud: Tuija Viitala

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

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

Vasa Dataskyddsbud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

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

och missförhållanden i kvaliteten och klient- och patientsäkerheten.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Resultatenheten följer organisationens verksamhetssätt och använder organisationens riskhanteringsriktlinjer i sin egen verksamhet. Riskbedömningar har genomförts regelbundet inom verksamhetsområdet, särskilt i utmanande situationer och innan nya verksamheter påbörjas. Dessa är ofta gränsöverskridande bedömningar. Kvalitets- och övervakningsenhetens expertis har använts som stöd vid riskbedömningar. Baserat på resultaten från riskbedömningarna strävar man efter att anpassa och utveckla verksamheten. Uppföljning av riskbedömningar är också viktigt. Målet är att sänka riskpoängen tills riskerna försvinner.

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

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

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

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

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

Haipro, Spro- genomgångar att anmälningar- med syftet att lära av misstag och ständigt utveckla processer.

Tjänsteinnehavarna har kontorsutrymmen i olika fastigheter runt om i Österbotten. Varje enskild fastighet har en räddningsplan och anvisningar för eventuell utrymning. Tjänsteinnehavaren har en skyldighet att känna till räddningsplanen och utrymningsvägar i den fastighet där hen huvudsakligen vistas.

Egenkontrollplanen finns i den gemensamma teamsmappen och i Laatuportti. Alla har ett ansvar för att läsa planen och ta del av dess innehåll. Planen för egenkontroll uppdateras årligen eller när ändringar inträffar i verksamheten som påverkar servicekvaliteten och klientsäkerheten. En uppdaterad plan för egenkontroll finns publicerad på välfärdsområdets hemsida så att klienterna, deras anhöriga och alla som är intresserade av egenkontroll lätt och utan särskild begäran kan läsa planen.

Personalen har möjlighet att delta i olika utbildningar som ordnas, anmälan via utbildningskalendern till bl.a skolningar i Laatuportti, första hjälpen, säkerhetsskolning. Både i interna och externa skolningar kan man delta.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar	Personalen loggar ut från klientdatasystemet när de inte används, dörren till kontoret hålls stängd, dokumentet förvaras i låsta skåp eller arkiv
Ensamarbete	Utföra hembesök och arbeta i par vid behov

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Rätt service till närståendevårdaren och vårdbehövande	Regelbunden uppdatering av vård- och serviceplaner
Långa arbetsresor i samband med hembesök	Möjlighet att använda kontorsutrymmen i alla delar av Österbotten
Hotfulla, aggressiva klienter	Håll din kollega uppdaterad om vart du far på hembesök. Arbeta i par.
Stress, hög arbetsbelastning	Prioritera och gör "to-do-lista"

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 avhjälps utan dröjsmål. Tillsynsmyndigheten kan besluta om åtgärder på det sätt som föreskrivs i 38 § (741/2023) eller meddela ett föreläggande enligt 39 § för att undanröja missförhållandet. Den som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

Arbetstagare som uppges i barnskyddslagen (25 §) har skyldighet att göra barnskyddsanmälan om de i sitt arbete har fått veta om ett barn vars behov av vård och omsorg, förhållanden som äventyrar utvecklingen eller eget beteende kräver utredning av eventuellt behov av barnskydd. Närmare anvisningar om hur du gör barnskyddsanmälan och anmälan om brott som riktas mot barnet finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: 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](https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-seniorer/socialarbete-for-aldre/) för bedömning av stödbehov hos person som kommit till socialvården finns på välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-seniorer/socialarbete-for-aldre/>

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

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

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

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

du gör anmälan i HaiPro-systemet finns i välfärdsområdets intra (produktsäkerhet).

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

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Hantering av olyckor och avvikelser inkluderar dokumentation, analys och rapportering. Ansvar för att den information som samlas in vid riskhantering används i utvecklingsarbetet ligger hos tjänsteleverantören, men medarbetarna ansvarar för att informationen vidarebefordras till ledningen. Hantering av avvikelser inkluderar också att de behandlas med medarbetare, kunder och vid behov anhöriga. Efter en allvarlig avvikelse som har orsakat ersättningsbara skador informeras kunden eller anhöriga om hur man kan ansöka om ersättning. Rapporteringssystem som används i Österbottens välfärdsområde: HaiPro, rapportering av olyckor och negativa händelser; SPro, anmälningar om missförhållanden i genomförandet av socialvården.

4.2.2 Anmälningskanaler 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. Anmälningsblanketten finns på välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

Anmälningsblanketten 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

Personalen framför sin oro över risker, missförhållanden och kvalitetsavvikelser på gemensamma möten eller individuellt genom samtal. Avvikelseerna kan behandlas på veckomötena. Målsättningen är att minimera risker och att åtgärda avvikelser. Negativa händelser och tillbud som gäller klienter registreras i respektive patient/klientdatasystem.

HAI-pro är i användning för patient- och klientsäkerhets-, arbetarskydds- och dataskyddsanmälningar.

I SPro systemet anmäls missförhållande och uppenbar risk för missförhållande i utförandet av socialvården, personalens anmälningsskyldighet enligt Socialvårdslagens 48§

Verksamhetsområdet dokumenterar risker i Laatuportti.

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

Upphandlingar, inköp och avtal görs i samarbete med organisationens inköpsenhet. Inköpschefen, personalen på inköpsenheten, avtalsförvaltaren och juristen hjälper vid behov med att utarbeta dokumenten. I avtalen anges bland annat villkor som rör kvalitet, kundsäkerhet, övervakning och eventuella avvikelser.

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens personal finns utspridd i hela Österbotten från norr till söder i sex (6) olika utrymmen, oftast i kontorsutrymmen i anslutning till personal från andra verksamhetsområden t.ex. boendeenheter, hemvård, hälsocentral, kanslipersonal. Alla utrymmen har egen räddningsplan. Gemensamma övningar på utrymning och säkerhetsvandringar görs, personalen deltar i övningarna. Var och en har ett ansvar för att hålla sig uppdaterad med respektive fastighets utrymnings- och säkerhetsplan.

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

Risik kartläggning görs före beslut görs om större förändringar på enheten. Haipro används som huvudsaklig kanal för uppföljning av risker, allvarliga och nära på händelser.

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

Verksamhetsområdets ledningsgrupp ansvarar för uppföljningsrapporten som utarbetas kvartalsvis (perioderna 1.1.-31.4, 1.5.-31.8, 1.9.-31.12) för att få en helhetsbild av verksamhetsläget. Uppföljningen görs på basen av befintlig information, rapporter och statistik. Ledningsrapporteringen publiceras i Dynasty.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer
28.2.2025

Ansvarspersonens underskrift och godkännande
Monika Björkqvist