



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Hemvård norra område 2, Plan för egenkontroll 2026

Ansvarig person

Birgit Snellman

Hemvård norra område 2, Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN
 - 1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter
 - 1.2 Tjänster som köps av underleverantörer
 - 1.3 Tjänster, verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper
2. UTARBETANDE AV EN PLAN FÖR EGENKONTROLL, VERKSTÄLLANDE OCH UPPFÖLJNING
 - 2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll
 - 2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering
3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET
 - 3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten
 - 3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet
 - 3.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter
 - 3.3.1 Tillgång till tjänster och vård
 - 3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov
 - 3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården
 - 3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter
 - 3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada
 - 3.3.6 Social- och patientombudens tjänster
 - 3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet
 - 3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons
 - 3.5 Personal
 - 3.5.1 Mängden och strukturen för personal
 - 3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering
 - 3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande
 - 3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet
 - 3.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet
 - 3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster
 - 3.8 Lokaler och utrustning
 - 3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik
 - 3.10 Läkemedelsbehandling
 - 3.11 Näring
 - 3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner
 - 3.13 Hälso- och sjukvård
 - 3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan 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

040 128 6327

Tjänsteenhetens namn

Hemvård norra område 2

Form av tjänst

Service som ges hem

Adress

Vasavägen 1, 68910 Bennäs

Telefonnummer

06 218 1111

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Paula Olin, chef för hemvården (ansvarsperson för socialvården), 040 145 0410

Markus Råback, överläkare i geriatri (ansvarsperson för hälsovården), 040 569 5943

Servicepunkter som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Hemvård norra område 2, team Bennäs-Purmo, Vasavägen 1, 68910 Bennäs.

Hemvård norra område 2, team Esse, Bärklarsvägen 3, 68810 Ytteresse.

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Hemvård norra område 2, Vasavägen 1, 68910 Bennäs. Ansvarspersoner: Birgit Snellman, serviceförmän, 040 805 1592 Heidi Åkerlund, serviceansvarig, 040 354 5576

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
Personalens arbetskläder	Lindström
Trygghetstelefon för klienter	Everon Oy
Matservice för klienter	Alerte
Städtjänster	Stöd Botnia
Sekretesskär	Encore
Maskinell dosdispensering	Kronoby apotek
Läkemedelsautomat	Evondos
Laboratorietjänster	Fimlab laboratoriet Oy
Datatjänster	2M-it
Arbetstelefoner leasing	Telia
Bilar leasing	Secto Automotive Oy
Distansvårdstjänster	Flowmedic
Företagshälsovårdstjänster	Työplus Oy
Servicesedelproducenter	Omsorg, Medipunkt

1.3 Tjänster, verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Verksamhetsidé

Hemvård är dygnet runt verksamhet, med vilken man stöder de äldres hemmaboende. Hemvården gör det möjligt för klienter som behöver stöd med vardagssysslor som hör till det vanliga livet eller för dem som behöver vård som kräver yrkeskunskap för att tryggt bo kvar

hemma. Hemvårdens mål är att stödja klienternas möjligheter att bo hemma och klara av vardagen trots sjukdomar och försämrad funktionsförmåga. Hemvård erbjuds som fysiska besök eller som distansvård.

Hemsjukvård ges på läkarens föreskrift till en person som fyllt 18 år och som på grund av sjukdom eller nedsatt funktionsförmåga inte kan besöka hälsovårdscentralen.

Hemvårdens värderingar är:

Livskvalitet. Vi vill medverka till ett meningsfullt sammanhang genom att erbjuda delaktighet och inflytande för att befrämja individuell livskvalitet - "ett gott liv". Vi använder dokumentet "Min livshistoria" där klientens livshistoria, önskemål och personlighet tas i beaktande i vårdarbetet.

Trygghet. Vi vill ge god omvårdnad av kunnig personal i en trygg miljö. Vi strävar efter kontinuitet och delaktighet för alla berörda parter.

Respekt. Vi vill möta varje människa som en unik individ oavsett bakgrund, religion, etnisk tillhörighet, ålder och kön. Vi vill värna om den enskilda människans integritet och självbestämmande.

Delaktighet – Självbestämmanderätt. Klientens självbestämmanderätt beaktas enligt grundläggande principer i lagen om patientens ställning och rättighet (785/1992), i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) och i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012).

Vi beaktar i alla situationer klientens rätt att besluta om frågor som gäller klienten själv och den vård han eller hon får. Självbestämmanderätten för personer med minnesjukdomar eller nedsatt funktionsförmåga respekteras. I fråga om klienter med minnesjukdom får inte självbestämmanderätten leda till att vården försummas.

Tillvaratagande av resurser. Genom ett aktiverande arbetssätt hjälper och stöder vi klienten att uppnå en optimal fysisk, kognitiv, psykisk och social funktionsförmåga.

Hemvårdens verksamhetsprinciper:

- Verksamheten är mångprofessionell och baserar sig på så väl egenvårdarmodell som teamarbete
- Vården och omsorgen förverkligas i samarbete med klienten och anhöriga
- Verksamheten ska vara förutseende och förebyggande och ta tillvara individens resurser (fysiska, kognitiva, psykiska och sociala)
- Servicen ges vid rätt tid och är kostnadseffektiv

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

Inom Österbottens välfärdsområde utarbetas planer för egenkontroll inom verksamhetsområde och resultatområde samt inom verksamhets- och resultatenhet (med beaktande av speciallagstiftning, till exempel hälso- och sjukvårdslagen, barnskyddslagen, äldreomsorgslagen) i enlighet med den riktlinje om utarbetande som fastställs av välfärdsområdet. De offentliga tjänsteproducenterna (välfärdsområdena) registrerar sig i registret över tjänsteproducenter Soteri före utgången av år 2027. Från och med den 1.1.2028 kommer välfärdsområdets resultatområden registreringstekniskt att motsvara tjänsteenheter.

De planer för egenkontroll som utarbetas inom välfärdsområdet grundar sig på på den tidigare myndigheten [Valviras föreskrift 1/24](#) (numera Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, 8.5.24, Dnr V/42106/2023) om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av den tjänsteenhetspecifika planen för egenkontroll för tjänsteproducenter inom social- och hälsovården. Det riksomfattande och sektorsövergripande Tillstånds- och tillsynsverket (TTV), som lyder under statens centralförvaltning, har inlett sin verksamhet den 1.1.2026. Tillstånds- och tillsynsverket sköter tillstånds-, tillsyns-, registrerings-, verkställighets- och styrningsuppgifter samt övervakning av det allmänna intresset. Myndigheten sköter framöver de uppgifter som tidigare hanterades av Valvira, de sex regionförvaltningsverken och de 15 NTM-centralerna.

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

Birgit Snellman, serviceförman, 040 805 1592

Heidi Åkerlund, serviceansvarig, 040 354 5576

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

Birgit Snellman, serviceförman, 040 805 1592

ENHETSBESKRIVNING

Planen för egenkontroll har uppdaterats i samarbete mellan verksamhetsenhetens förpersoner och på möten med personalen. Klienterna och deras anhöriga deltar i uppgörandet av egenkontrollplanen genom responssystemet Roidu, samt direktrespons till hemvårdens personal. Till responssystemet fås klientrespons digitalt via Österbottens välfärdsområdes webbplats. Responsen kan ges anonymt eller genom att uppge kontaktuppgifter.

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

Planen för egenkontroll har uppdaterats i samarbete mellan verksamhetsenhetens förpersoner och på möten med personalen. Planen uppdateras en gång per år eller vid förändringar i verksamheten. Egenkontrollplanen finns framlagt på båda kanslier och på välfärdsområdets webbsidor. Planen går igenom med personalen årligen på arbetsplatsmöten och vid behov. Egenkontrollplanen ingår också som en del av introduktionsplanen för alla personalgrupper.

Klienterna och deras anhöriga deltar i uppgörandet av egenkontrollplanen genom responssystemet Roidu, samt genom direktrespons till hemvårdens personal. Till responssystemet fås klientrespons digitalt via Österbottens välfärdsområdes webbplats. Responserna kan ges anonymt eller genom att uppge kontaktuppgifter.

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 2026 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar välfärdsområdets alla tjänster. Välfärdsområdet fick sin första gemensamma SHQS-kvalitetserkännandet i 2023. Erkännandet har nu förnyats och gäller till och med 26.1.2029. 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 samt räddningstjänsten, och om verktyget tillämpats med framgång beviljas organisationen ett certifikat som erkännande.

ENHETSBESKRIVNING

Vi har i bruk kriterier för godkännande av servicesedelproducenter, regelbok för servicesedel inom hemvård och närståendevård och en tillsynsplan för privat serviceboende. Före en serviceproducent kan anhänga om att bli servicesedelproducent ska producenten finnas i registret över privata producenter av anmälnings- eller tillståndspliktig socialservice eller i registret över tillståndspliktig service inom hälso- och sjukvården. För anmälningspliktiga stödtjänster som inte behöver registreras ska serviceproducenten vara godkänd i det register som kommunen upprätthåller (myndighetsbeslut). Som serviceproducent godkänns alla som uppfyller de kriterier som fastställts i ansökningsblanketterna och som förbinder sig att följa de givna anvisningarna som godkänts i social- och hälsovårdsnämnden 22.9.2015. Utöver förutsättningarna som definierats i servicesedellagen (569/2009) är kraven som gäller personal och servicens innehåll centrala. Utgångspunkten är att servicen ska motsvara motsvarande kommunal verksamhet. ☒ ☒

Beslutet om stöd för närståendevård baseras på lagen om stöd för närståendevård (937/2005) och på kriterierna som välfärdsområdet har fastställt. Stödet för närståendevård är en helhet i

vilken service som ges den vårdbehövande samt arvudet, ledigheten och tjänster som stöder närståendevård som ges närståendevårdaren ingår. Velfärdsområdet och närståendevårdaren tecknar ett avtal om närståendevården för stöd för närståendevård. Till avtalet bifogas en vård- och serviceplan som gjorts i samarbete mellan velfärdsområdet, den vårdbehövande och närståendevårdaren (planen baseras på RAI Oulu-screenern som gjorts vid ett hembesök). Vid behandlingen av anhållan om stöd för närståendevård görs ett hembesök hemma hos den vårdbehövande.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansvar och ledningen av egenkontrollen inom Österbottens velfärdsområde samt säkerställande av kvaliteten och säkerheten beskrivs i velfärdsområdets förvaltningsstadga och i programmet för egenkontroll samt på praktisk nivå i handboken för egenkontroll och kvalitetskontroll.

ENHETSBESKRIVNING

Planen för egenkontroll har uppdaterats i samarbete mellan verksamhetsenhetens förpersoner och på möten med personalen. Planen uppdateras en gång per år eller vid förändringar i verksamheten. Egenkontrollplanen finns framlagt på båda kanslier och på velfärdsområdets webbsidor. Planen går igenom med personalen årligen på arbetsplatsmöten och vid behov. Egenkontrollplanen ingår också som en del av introduktionsplanen för alla personalgrupper.

Klienterna och deras anhöriga deltar i uppgörandet av egenkontrollplanen genom responssystemet Roidu, samt genom direktrespons till hemvårdens personal. Till responssystemet fås klientrespons digitalt via Österbottens velfärdsområdes webbplats. Responsen kan ges anonymt eller genom att uppge kontaktuppgifter.

3.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

Tjänsteenheter inom Österbottens velfärdsområde iakttar bestämmelserna i lagarna om klientens/patientens ställning och rättigheter (812/2000; 795/1992) samt velfärdsområdets 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

ENHETSBESKRIVNING

Den första bedömningen av en ny klients servicebehov görs vid socialhandledningen där det görs upp en tillfällig "vård- och serviceplan för hemvård" där klienten behovsprövas under en utvärderingsperiod på 6-8 veckor. Hemvård kan vara tidsbunden eller fortlöpande, den kan ordnas som regelbunden (får service minst 1 gång/vecka) eller som tillfällig service. Tillfällig hemvård kan även beviljas under kortare perioder enligt behovsprövning, max 2 månader. Därefter bör socialhandledaren göra en ny behovsprövning av klientens behov enligt RAI bedömningsinstrumentet. Utgående från utvärderingsperiodens RAI bedömning görs ett servicebeslut och därefter uppdateras vård- och rehabiliteringsplanen i samarbete med

egenvårdaren, klienten och anhöriga.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Socialhandledaren bedömer klientens servicebehov tillsammans med teamsjukskötaren/egenvårdaren då den preliminära vård- och rehabiliteringsplanen upphör. Utifrån hembesöket och RAI-bedömningen uppdateras klientens vård- och rehabiliteringsplan. Klientens servicebehov bedöms regelbundet vid hembesök och var sjätte månad med hjälp av RAI-bedömningssystemet. RAI-bedömningssystemet är lagstadgat fr.o.m. 1.4.2023 enligt äldreomsorgslagen. Bedömning av servicebehov görs tillsammans med klienten. Anhöriga deltar i mån av möjlighet.

En namngiven egenvårdare utför en InterRAI-HC-bedömning för sin klient före den preliminära vård- och serviceplanen upphör. Socialhandledaren och teamets sjukskötare följer upp att vård- och serviceplanen förverkligas genom att diskutera i teamet och genom att följa upp hemvårdens statistik och dagliga dokumentation.

Vårdplanen är i kraft 6 månader, men den kan uppdateras tidigare, ifall det sker betydande förändringar i klientens servicebehov eller hälsotillstånd. Servicen kan öka, minska, fortsätta som tidigare eller avslutas i enlighet med klientens servicebehov.

Ifall klientens funktionsförmåga ändras och vård- och serviceplanen måste ändras har socialhandledaren rätt att ändra antalet besök och teamsjukskötaren har rätt att ändra innehållet i besöken.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Vård- och servicebehovet antecknas i en individuell plan om klientens dagliga vård, service eller rehabilitering. Avsikten med planen är att hjälpa klienten att uppnå de mål som ställts upp för livskvalitet och rehabilitering. Planen för daglig vård och service är ett dokument som kompletterar den individuella service- eller klientplanen och med vilken serviceanordnaren informeras om de förändringar som inträffar i klientens servicebehov.

Klienten och vid behov anhöriga deltar uppgörandet av klientplanen. Inom hemvården bestämmer klienten själv vilken service han eller hon tar emot eller inte.

Vård- och rehabiliteringsplanen delges teamet muntligt och den finns skriftligt i patientdatasystemet Lifecare samt i arbetstagarnas arbetsmobiler i patientdatasystemets mobilversion. Besöken hos klienterna och innehållet för besöken planeras i verksamhetsstyrningsprogrammet i enlighet med vård- och rehabiliteringsplanen.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

Klienten/patienten har rätt till god vård, god service, gott bemötande, självbestämmanderätt, en vård- och serviceplan, rättsskydd och att få information på ett sätt som respekterar hans eller hennes människovärde, övertygelse och integritet. Klientens/patientens önskemål, åsikt, intresse och individuella behov samt modersmål och kulturbakgrund ska beaktas i tjänsterna/vården. Kravet på gott bemötande gäller såväl både tjänster som välfärdsområdet själv producerar och de tjänster som välfärdsområdet köper.

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

Anmälningsskanaler för klienter, patienter och personer utanför organisationen finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons](#). En klient, patient eller anhörig kan även ge muntlig respons. Anmälningsskanaler för personalen (HaiPro och SPro) finns på intra.

Vid genomförandet av social- och hälsovård ska klientens och patientens självbestämmanderätt respekteras. Självbestämmanderätten är varje människas grundläggande rättighet, och den innebär rätt till personlig frihet, likvärdighet, integritet och säkerhet. Den har nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Patienten och klienten har rätt att delta i och påverka planeringen och genomförandet av sin vård och sina tjänster. Om en myndig kund inte förmår delta i och påverka planeringen och genomförandet av sina tjänster, ska kundens vilja utredas i samarbete med hans eller hennes lagliga företrädare, anhörig eller någon annan närstående person.

En minderårig kunds åsikt ska beaktas enligt hans eller hennes ålder och utvecklingsnivå. Vård ges i samförstånd med patienten. För att inleda vården inhämtas alltid, när det är möjligt, patientens eller dennes lagliga företrädare, närståendes eller annan nära persons samtycke. En minderårig patients åsikt om en vårdåtgärd ska beaktas när den minderåriga är tillräckligt utvecklad för att uttrycka den. Bedömningen av den minderårigas utvecklingsnivå görs av en läkare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. En minderårigs vårdnadshavare har inte rätt att förbjuda vård som behövs för att avvärja en fara som hotar den minderårigas liv eller hälsa.

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.

Patienten/klienten har rätt till avgiftsfria tjänster och rådgivning av social- och patientombudensamt rätt att lämna in en anmärkning om eventuella brister i vården eller tjänsten.

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Personalens anmälningsskyldighet enligt socialvårdslagen i S-Pro diskuteras regelbundet på arbetsplatsmöten. Information om personalens anmälningsskyldighet finns även i introduktionsmappen för ny personal. I HaiPro görs även S-Pro anmälan. I S-Pro görs

orosanmälan, dvs. en anmälan om missförhållanden i hemmet. I SPro görs även anmälningar om stölder, brandrisker samt övrigt som hör till socialvården. Om personalen upptäcker missförhållanden i hemmet diskuteras detta med socialhandledaren och förpersonerna samt på teammöten.

Serviceansvariga behandlar HaiPro- och SPro- anmälningarna och går igenom farosituationer och farohändelser i verksamheten vid teammötena. Serviceansvariga sparar behandlade HaiPro- och S-Pro- anmälningar i mappar.

Serviceförmannen behandlar arbetarskyddsanmälningarna. Farosituationer och –händelser går igenom på arbetsplatsmöten tillsammans med serviceansvariga, varefter man planerar och vidtar utvecklingsåtgärder utifrån de saker som kommit upp.

Man diskuterar frågan med personalen utan att anklaga någon. Målsättningen är att identifiera farosituationer och därigenom utveckla verksamheten att bli allt tryggare. Missförhållanden som kommer fram korrigeras med hjälp av samarbetsparterna eller internt i arbetsgemenskapen med hjälp av gemensamt överenskomna principer.

Vi fäster speciell uppmärksamhet på de konkreta åtgärderna för att förebygga risker, som t.ex. handledning och rådgivning på förmannens och/eller teamledarens initiativ. Man sörjer årligen för att personalen får tillräcklig utbildning

Information om förändringar

Kommunikationen sker både skriftligt och muntligt. Vi går igenom förändringarna på arbetsplatsmöten och personalen kan läsa protokollen från mötena. Läskvittering begärs. Dessutom informerar man skriftligen per e-post.

På enheternas interna sidor finns också aktuell information.

På organisationsnivå följer man upp HaiPro- och S-Pro- anmälningar och därifrån styrs utvecklingsåtgärderna. Arbetsolyckor och nära ögat-situationer som anknyter till dem anmäls i HaiPro-systemet. Arbetarskyddet tillhandahåller årligen statistik om arbetsolyckor, vilken kan användas som grund för saker som behöver utvecklas.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Vården och omsorgen som ges en klient inom socialvården baserar sig i första hand på frivillighet, och utgångspunkten är att service tillhandahålls utan att begränsa individens självbestämmanderätt. Det ska alltid finnas en lagstadgad grund för begränsande åtgärder, och inom socialvården kan självbestämmanderätten endast begränsas om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskerar att äventyras. Tillbörliga skriftliga beslut ska fattas för åtgärder som begränsar självbestämmanderätten. De begränsande åtgärderna ska genomföras enligt principen om lindrigaste åtgärd och på ett tryggt sätt med respekt för individens människovärde.

Vid hemvården förverkligas servicen utan att begränsa klientens självbestämmanderätt. Om det ändå finns en stark grund för begränsande åtgärder görs begränsningen i samförstånd med klienten och klientens anhöriga. Den begränsande åtgärden antecknas i vårdplanen och

dokumenteras på sidan för vårdarbete. Läkarbeslut antecknas i klientjournalen.

På enhetens interna sidor finns en anvisning för användning av säkerhetsredskap som begränsar rörligheten.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en god service 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 redas ut 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 (lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 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 (lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992, 10 §). Om du vill ger socialombudet eller patientombudet hjälp och vägledning för att göra en anmärkning. En skriftlig anmärkning kan lämnas med den digitala blankett som finns på välfärdsområdets webbplats, eller genom att fylla i en utskrivbar blankett eller genom att skriva en fritt formulerad text där alla uppgifter som efterfrågas i anmärkningsblanketten framgår. På en anmärkning ges ett svar inom skälig tid.

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

Formulär för anmärkning som gäller verksamhet inom hälso- och sjukvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Missnöjd med vården](#).

Klagomål

Om den som gjort en anmärkning inte är nöjd med svaret på anmärkningen, kan hen lämna ett klagomål (lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, 23 a §; lag om patientens ställning och rättigheter 785/1882, 10 a §) till Tillstånds- och tillsynsverket. Formulär och anvisningar för att lämna ett klagomål finns på Tillstånd- och tillsynsverkets webbplats:

[Klagomål till Tillstånds- och tillsynsverket](#) Anvisningar för ett klagomål finns även på välfärdsområdets webbplats: [Klientens rättigheter inom socialvården](#).

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

Patientskadeanmälan

I patientskadelagen (948/2019) föreskrivs om ersättning ur patientförsäkringen för personskador som har orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård.

Patientförsäkringscentralen (PFC) handlägger alla patientskadeanmälningar som gäller hälso- och sjukvården i Finland. En patientskada ska anmälas till Patientförsäkringscentralen. Närmare information finns att få av patientombudet och på välfärdsområdets webbplats under avsnittet, [Missnöjd med vården](#). Blanketter finns att få på Patientförsäkringscentralens webbplats:

[Patientförsäkringscentralen](#)

ENHETSBESKRIVNING

En stor del av de klagomål som gäller socialtjänsterna handlar om att klienten upplevt osakligt

bemötande eller att en situation av växelverkan med klienten har misslyckats. Klienten har rätt att framställa en anmärkning med anledning av bemötandet hos den som ansvarar för verksamhetsenheten eller till en ledande tjänsteinnehavare. Om tjänsten är baserad på ett upphandlingsavtal framställs anmärkningen hos den myndighet som ansvarar för att ordna servicen. Vid enheten bör man dock även utan anmärkning uppmärksamma och vid behov reagera på osakligt eller kränkande beteende mot klienten.

På enhetens interna sidor finns en anvisning om ingripande vid illabehandling av äldre samt en anvisning för de anställdas anmälningsskyldighet om de upptäcker missförhållanden i hur klientens socialvård förverkligas.

Enhetens förman informerar sin egen förman om illabehandlingen och hur den har hanterats. Denne ger vid behov anvisningar och hjälper närchefen att hantera ärendet. Negativa incidenser och farosituationer går igenom tillsammans med de anhöriga. Vid behov hålls ett möte med de anhöriga.

Målet med en anmärkning är att erbjuda klienten ett lätt och smidigt sätt att framföra sin åsikt till verksamhetsenheten. Syftet med anmärkningen är att fästa uppmärksamhet i dåligt bemötande och den enhet som berörs får möjlighet att snabbt åtgärda situationen. Man kan inte få ändring i själva beslutet med hjälp av anmärkning.

Vid behov hjälper personalen vid berörda enheten eller socialombudet med anmärkningen. Klienten får svar på anmärkningen hon gjort i skälig tid, inom 1–4 veckor. Det görs ej anteckningar i socialvårdens klientjournal om anmärkningen eller de dokument som skrivs i samband med att anmärkningen behandlas.

Att göra en anmärkning begränsar inte rätten att söka ändring till beslut inom socialvården eller rätten att överklaga ärendet till myndigheter som övervakar socialvården.

Anmärkningen kan göras med hjälp av en blankett eller ett fristående brev som bör innehålla de punkter som tas fram i blanketten.

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

Tony Pellfolk, verksamhetsområdesdirektör, 040 128 6327

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

Paula Olin, chef för hemvården, 040 145 0410

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 patientombuds- och socialombudsverksamhet. Patientombudens och socialombudens uppgifter grundar sig på lagen om patientombud och socialombud (739/2023, 1–2 §, 8 §). Österbottens välfärdsområdets social- och patientombud tillhandahåller social- och patientombudstjänster till alla offentliga och privata tjänsteproducenter som är verksamma inom Österbottens område.

Social- 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 kontakterna 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: socialombud@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: patientombud@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](#).

ENHETENS BESKRIVNING

Kontaktuppgifter till social- och patientombuden finns framme i båda kanslier.

Kontaktuppgifterna finns även i infomappen som varje klient får vid inledande av hemvård, samt på välfärdsområdets webbplats.

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

Kunder inom Österbottens välfärdsområde har möjlighet att delta i utvecklandet av servicen genom att delta i invånarpanel, påverkansorgan eller andra forum för kunddelaktighet. En del kunder 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 råd för personer med funktionsnedsättning. Invånarnas delaktighet i välfärdsområdet stöds genom att främja samarbetet mellan välfärdsområdet och organisationsaktörerna samt genom den koordinerade organisations- och volontärverksamheten (OLKA). OLKA-verksamheten genomförs i samarbete mellan Föreningar i Österbotten rf och Österbottens välfärdsområde.

Kunder inom Österbottens välfärdsområde har möjlighet att delta i utvecklandet av servicen genom att delta i invånarpanel, påverkansorgan eller andra forum för kunddelaktighet. En del kunder 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 råd för personer med funktionsnedsättning. Invånarnas delaktighet i välfärdsområdet stöds genom att främja samarbetet mellan välfärdsområdet och organisationsaktörerna samt genom den koordinerade organisations- och volontärverksamheten (OLKA). OLKA-verksamheten genomförs i samarbete mellan Föreningar i Österbotten rf och Österbottens välfärdsområde.

ENHETSBESKRIVNING

Personalen är kunnig, motiverad och engagerad i sitt jobb. De arbetar klientcentrerat genom att ta klientens egna resurser i beaktande, i samarbete med rehabiliteringsteamet. Kinestetik-metoden används vid vårdarbetet. Klienten har möjlighet att delta i dagverksamheten om kriterierna uppfylls

I klienternas vård- och serviceplaner inskrivs mål som hänför sig till daglig motion, friluftsliv, rehabilitering och rehabiliterande aktiviteter. Egenvårdaren bedömer klientens funktionsförmåga genom att använda RAI-HC-mätaren och gör upp en vård- och rehabiliteringsplan. Hur målsättningarna för klienternas funktionsförmåga, välbefinnande och rehabiliterande verksamhet förverkligas följs upp minst var sjätte månad, då egenvårdaren bedömer hur vård- och rehabiliteringsplanen förverkligas. Vård- och rehabiliteringsplanen bedöms dagligen i samband med hembesök och dokumentering.

Klienten själv och dennes anhöriga deltar utförandet av RAI-bedömning och vårdplanen.

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 kunder

Våra kanaler för respons från kunder finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons](#). 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 kundresponsapparater vid enheterna samt via QR-koder. På vissa enheter kan man även ge respons via en länk som finns i textmeddelande.

Kundupplevelse och kundnöjdhet

Välfärdsområdet mäter kundupplevelsen och kundnöjdheten med hjälp av nettorekommendationsindex, det vill säga NPS-mätare (Net Promoter Score). NPS-mätaren anger hur stor del av kunderna 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 kunder 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 verksamhetsområde publiceras på intra.

ENHETSBESKRIVNING

Till responssystemet Roidu fås klientrespons digitalt via Österbottens välfärdsområdes webbplats, terminalerna för klientrespons och via QR-coder på enheterna. Responsen ges anonymt, men de som ger respons via webbplatsen kan även uppge sina kontaktuppgifter om de vill bli kontaktade. I så fall kontaktas responsgivaren inom två veckor. Respons förutsätter behandling i det elektroniska Roidu-systemet. För varje enhet har en responshandläggare utsetts. Muntlig respons registreras av den som mottagit responsen i Roidu-systemet via intrasidorna.

Respons behandlas regelbundet på enheternas enhetsmöten och vid behov vidtar man åtgärder genom att planera utvecklingsåtgärder. I Roidu-systemets fält för behandling av respons antecknas om responsgivaren har fått svar och vilka utvecklingsåtgärder man har beslutat vidta med anledning av responsen.

Av enheternas rapporter sammanställs klientrespons som omfattar alla verksamhetsområden, vilken rapporteras till styrelsen årligen som en del av kvalitetsrapporten.

3.5 Personal

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

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

[Behörighetsstadgan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Hemvård norra område 2 har 1,0 serviceförmän (delas med Center för verksamhetsstyrning), 1,0 serviceansvarig, 1 socialhandedare, 4,0 sjukskötare, 23,03 närvårdare och 1,0 hemhjälpare.

- Vardagar, morgonskift: Sjukskötare, 4; närvårdare, 12; hemhjälpare, 2.
- Vardagar, kvällsskift: närvårdare, 6; hemhjälpare, 1
- Veckoslut, morgonskift: Närvårdare, 11; hemhjälpare, 1

- Veckoslut, kvällsskift: Närvårdare, 6; hemhjälpare, 1

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

Inom Österbottens välfärdsområde baserar sig rekryteringen på befintliga tjänster och det uppkomna personalbehovet. Alla rekryteringar följer behörighetsstadgan, där de uppgiftsspecifika examens- och språkkunskapskraven är fastställda.

Den rekryterande närchefen säkerställer vid arbetsintervjun den sökandes formella behörighet, det vill säga utbildning, språkkunskaper samt vid behov yrkesrättigheter inom social- och hälsovården via registren JulkiSuosikki och JulkiTerhikki. Närchefen bedömer dessutom den sökandes lämplighet för uppgiften utgående från arbetserfarenhet, kompetens och vid behov läkemedelsbevis. Vaccinationsskydd enligt lagen om smittsamma sjukdomar samt straffregisterutdrag kontrolleras i de uppgifter där det krävs.

Vid behov av vikarier utnyttjas i första hand den egna personalen, och externa vikarier anlitas vid behov. För anskaffning av kortvariga vikarier används Sotender-applikationen både under tjänstetid och utanför den, även vid plötsliga frånvaron. Inhyrd arbetskraft eller underleverantörstjänster används endast i begränsad omfattning för att komplettera den egna personalen. Om ett vikariat behövs i 5 månader eller längre, tillsätts tjänsten genom ett offentligt ansökningsförfarande i Kuntarekry.

Studerandes rätt att arbeta säkerställs genom examensintyg från utbildningsanordnarna, och deras handledning och tillsyn sköts av en utsedd handledare i enheten.

Internationella arbetstagares arbetstillstånd och uppehållstillstånd kontrolleras genom handlingar eller via Migrationsverkets tjänster. Närchefen skickar en kopia av uppehållstillståndet och arbetstillståndet till HR-enheten via servicebeställningssystemet.

ENHETSBESKRIVNING

På organisationens interna sidor finns principerna för rekrytering.

Klienternas vård och klientsäkerheten garanteras genom att se till att personalmängden och kompetensen är tillräcklig. Vid anställning av vikarier bedöms först de interna möjligheterna att ordna arbetet och användning av enhetens interna vikarier.

Serviceförmannen intervjuar de nya arbetstagarna före arbetsförhållandet inleds. Vid intervjun går man igenom de ursprungliga betygen och säkerställer att personen som anställs är, utöver att ha examen, registrerad hos Tillstånds- och tillsynsverket, tidigare Valvira. Välfärdsområdet förutsätter att både legitimerade yrkesutbildade och yrkesutbildade med skyddad yrkesbeteckning är införda i Tillstånds och tillsynsverkets register. Nya anställda har alltid en provotid.

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

ENHETSBESKRIVNING

För nyanställda och långtidsvikarier krävs utdrag ur brottsregistret innan avtalet träder ikraft.

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

Introduktionen är en strategisk process för vår organisation och säkerställer att en ny arbetstagare så effektivt som möjligt tillägnar sig de kunskaper och färdigheter som är centrala för arbetet. Kraven i arbetsavtalslagen och arbetarskyddslagen styr introduktionens grundläggande innehåll, men på grund av välfärdsområdets särskilda förutsättningar betonas

dessutom branschens säkerhetsfrågor samt tryggheten av klient- och patientsäkerheten. Vår organisations introduktionsprogram består av en allmän, webbaserad e-introduktion. Ett uppföljningssystem möjliggör realtidsuppföljning av genomförd introduktion. Den 1.1.2025 infördes e-introduktionsmaterial för studerande, vilket de får ta del av redan innan praktikperiodens början. Utöver den allmänna introduktionen pågår det tekniska uppbyggandet av ett enhetsspecifikt introduktionsprogram som ska säkerställa att nya arbetstagare behärskar de särskilda krav som gäller inom deras eget ansvarsområde. Enheterna fyller själva i uppgifterna i sitt enhetsspecifika introduktionsprogram, och målet är att programmet ska vara färdigt för hela organisationen under år 2026. I slutet av det enhetsspecifika introduktionsprogrammet ingår dessutom en responsenkät om hur tillräcklig introduktionen har varit. Introduktionsprogrammen finns i Laatuportti-programmet.

ENHETSBESKRIVNING

En ansvarig handledare utnämns för nya arbetstagare och studerande. Nya anställda har 3–5 arbetsskiftet med sin handledare före de gör ett hembesök självständigt. Studerande gör under sin praktikperiod alla hembesök tillsammans med sin handledare. Nya anställda och studerande fyller i checklistan för introduktion tillsammans med sin handledare. Den ifyllda checklistan ges till serviceförmannen. Förmannen undertecknar checklistan och förvarar den i sitt rum. Introduktionsmappen för nya anställda och studerande finns att se i teamrummet. Teamsjukskötaren och förmannen har sina egna uppgifter vid introduktionen. Förmannens uppgift är att gå igenom sekretessförbindelsen med ny personal. Nya anställda genomför Dataskyddets ABC för anställda inom offentliga förvaltning.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

Fortbildning är en väsentlig del av vår organisations kompetensutveckling. Social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för personalen inom social- och hälsovården (57/2024) förutsätter att fortbildningen ska baseras på en plan och stödja personalens yrkesmässiga utveckling så att den motsvarar både individuella och yrkesgruppsspecifika kompetensbehov. Denna planmässighet säkerställer att fortbildningen stärker personalens förmåga att erbjuda klient- och patientsäkra tjänster som främjar befolkningens hälsa och välfärd.

Målet med fortbildningen är att fördjupa och rikta den professionella kompetensen så att den motsvarar verksamhetens faktiska behov och strategiska tyngdpunkter. Personalens kompetensbehov identifieras på alla nivåer i organisationen, och ansvaret för kompetensutvecklingen delas mellan professionsledningen, verksamhetsområden och resultatområden, närchefer samt personalen själv.

Fortbildningsbehoven kartläggs genom en årlig utbildningsbehovsenkät som riktas till närcheferna. I kartläggningen beaktas även individuella kompetensbehov som framkommer till exempel vid utvecklingssamtal. Sammanställningen av utbildningsbehov lyfts fram i den årliga planen för säkerställande av personalens kompetens, som även innehåller utbildningsplanen. Resultaten från den årliga utbildningskartläggningen fungerar dessutom som underlag för följande års utbildningar. Akuta utbildningsbehov som uppstår under verksamhetsåret beaktas skyndsamt i utbildningsplaneringen. Sådana akuta behov kan grunda sig på bristande kunskap om ny information eller nya arbetsmetoder, processförändringar (till exempel HaiPro- och SPro-anmälningar, anmärkningar, klagomål, klient- och patientskador) eller utvecklingsförslag från externa aktörer (till exempel Tillstånds- och tillsynsverket, SHQS, auditeringar).

Principerna för fortbildning i vår organisation omfattar regelbunden uppföljning av

utbildningarnas mängd, kvalitet och genomslag. Vi samlar in information om utbildningarnas kvalitet och effekt genom utbildningsspecifika responsenkäter. Organisationen använder CGI:s HRM-system som ett personalledningsverktyg, vilket även används i utbildningsuppföljningen. Detta möjliggör en bedömning av hur fortbildningen stöder de uppställda målen och motsvarar personalens och verksamhetens behov, baserat på utbildningskalenderns deltagaruppgifter och de utbildningsansökningar som godkänts av närcheferna i personaladministrationssystemet Alma. På vår utbildningsplattform Laatuportti finns dessutom ett stort utbud av webbutbildningar tillgängliga för personalen. De statistiska utbildningsuppgifterna används för uppföljning av verksamhetsmål, personalrapportering och statistikföring.

Personalens deltagande i fortbildning följs upp per yrkesgrupp och verksamhetsområde. Personalens utbildningsdagar rapporteras i personalrapporten och verksamhetsberättelsen. Större satsningar på kompetensutveckling följs på styrelsenivå. Organisationen och cheferna följer personalens lagstadgade, myndighetskrävda och övriga kompetens huvudsakligen genom Almas utbildningsregister, utvecklingssamtal och kvalitetsarbete. Närchefer och medarbetare får genom ett elektroniskt larmssystem (Laatuportti) en avisering när giltighetstiden för tidsbegränsade behörigheter håller på att löpa ut. Omfattningen och kostnaderna för den yrkesinriktade fortbildningen rapporteras till Kommunarbetsmarknadsverket.

ENHETSBESKRIVNING

Första hjälp- och säkerhetsutbildningar är på gång som personalen deltar i enligt behov och möjligheter.

Personalens önskemål för fortbildning kollas regelbundet upp. Behovet av fortbildning framkommer också i utvecklingssamtal. Förmannen följer upp antalet fortbildningsdagar för personalen. Information om olika utbildningar finns på intra.

3.5.4 Arbetshälsa och arbets säkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Organisationen har utarbetat program för ledning av arbetsförmågan, där det framkommer vilket ansvar närchefen har och vilket ansvar varje enskild arbetstagare har för egen arbetsförmåga. Handlingsprogrammet finns på organisationens intra-sidor.

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. Närcheferna får stöd i rekryteringen och i uppgiften att skaffa vikarier av de resursenheter inom välfärdsområdet som ansvarar för personalrekrytering. Verksamhets- och resultatområdets beredskapsplan ska innehålla en plan för personalfördelning i allvarliga störningssituationer och undantagstillstånd. Tjänsteenheterna (resultatområden) ska

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

ENHETSBESKRIVNING

Arbetsshiftplaneringen görs enligt de befintliga resurserna. Personalstrukturen beaktas vid planeringen så att det finns nödvändig kompetens vid varje skift. Förmannen följer dagligen upp i hemvårdens optimeringsprogram om klientbesöken fördelas enligt de befintliga resurserna i kommande skift eller om det behövs mera vikarier. Förpersonerna söker vikarier dagligen, det gör också resursenheten.

Enhetens interna vikarier täcker en del av personalens kortvariga frånvaro.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Vid behov ordnas ett yrkesövergripande samarbetsmöte med alla parter.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

I de gemensamma lokalerna i Pedersöre arbetar hemvårdens sjukskötare, närvårdare, hemhjälpare, socialhandledaren och förpersonerna. Lokalerna är i gemensam användning med öppenvårdens mottagningar och tandvården. Klienter har inte tillträde till hemvårdens lokaler. För städning ansvarar Stöd Botnia.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Medicintekniska produkter

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

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

Petri Luoma, chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

I enheterna ska man identifiera [vilka apparater som är medicintekniska produkter](#) och säkerställa att endast CE-märkta och för professionellt bruk avsedda apparater används i vården. 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).

Informationssystem

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 Tillstånd- och tillsynsverkets register över informationssystem. Informationssäkerhetsplan för internt bruk i organisationen har utarbetats för välfärdsområdet. 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.

Informationssäkerhetsplan

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 sakkunniga i 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.

Kameraövervakning

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 inom 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: [Vår dataskyddspraxis](#).

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Personalen har gjort egenhetens apparatpass eller är på gång med det.

Hjälpmedlen som klienterna använder kommer från hjälpmedelsutlåningen. Hjälpmedlen lånas ut på medicinska grunder. Hjälpmedelsutlåningen skaffar hjälpmedlen som behövs, underhåller dem och skickar dem vid behov för reparation. Hjälpmedelsutlåningen gör också hembesök för att kartlägga behovet av hjälpmedel. Socialhandledaren har möjlighet att ta med en fysio- eller ergoterapeut på hembesöket för att kartlägga behovet av hjälpmedel.

Namn på namngiven ansvarig för medicintekniska produkter (enhetens apparatansvariga)

Heidi Åkerlund

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Man diskuterar ärendet regelbundet med personalen. Personalen utbildas också regelbundet i informationssäkerhet och patientsäkerhet. Österbottens välfärdsområde har publicerat en skriftlig informationssäkerhetspolicy och en plan för egenkontroll där man uttrycker att organisationen förbinder sig till arbetet med informationssäkerhet och beskriver hur arbetet kring informationssäkerheten organiseras. Informationssäkerhetspolicyn finns tillgänglig på välfärdsområdets webbsidor. Den tekniska informationssäkerheten och dataskyddsuppgifterna har utsedda ansvarspersoner, som personerna som arbetar i organisationen och ansvarspersonerna för intressegrupperna känner till. Ansvarspersonerna har resurser och befogenheter att utföra de uppgifter som de har på sitt ansvar.

Nya anställda och praktikanter har en utsedd handledare som går igenom det som hör till behandling av personuppgifter och informationssäkerhet. Förmannen går igenom sekretessförbindelsen med den nya personalen eller med studerande och är ansvarig för att personalen får introduktion och fortbildning i informationssäkerhet.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Socialhandledningen beviljar klienterna trygghetstelefoner enligt kriterierna. Klienten larmar hem hjälp genom att trycka på knappen på trygghetsarmbandet. Larmer från trygghetstelefonerna går till Verifis larmcentral därifrån de enligt en uppgjord plan ringer klientens anhöriga, hemvårdens optimeringscentral eller nödcentralen på nummer 112. Hemvårdens nattpatrull tar emot klienternas trygghetslarm nattetid.

Vid hemvårdens enheter förvaras nycklar till de klienter som har trygghetstelefon därifrån larmer går till hemvården och där nyckeln inte kan förvaras i nyckelbox i hemmet. Dessa nycklar förvaras i ett separat nyckelskåp. Verifi sänder larmer på Everons app som finns i vårdarnas arbetsmobiler. Den vårdare som enklast och snabbast kan göra larmbesöket registrerar detta i appen. Personen som tagit emot larmer gör endera ensam hembesöket eller kan begära hjälp via appen.

Vårdaren som gjort hembesöket dokumenterar hembesöket omsorgsfullt i patientdatasystemet. Hemvårdens personal testar trygghetstelefonerna månatligen och dokumenterar testningen i patientdatasystemet.

Namn på person som ansvarar för enhetens person-/klient-/patientsäkerhetsutrustningars och/eller trygghetstelefoners funktionssäkerhet

Evondos läkemedelsautomat, Mikko Saari, support@evondos.com

Everon trygghetstelefoner, Servicehandledningen, 06 786 2660, vardagar kl. 8:30-11:30

Distansvård, Toni Mäkynen, toni.makynen@ovph.fi

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 samt anvisningar för verksamhets- 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

Enligt organisationens anvisning görs läkemedelsbehandlingsplanen upp årligen enligt en botten som utarbetats i välfärdsområdet.

Sjukskötarnas, närvårdarnas och hemhjälparnas arbetsuppgifter har fastställts och kompetensen t.ex. i fråga om läkemedelsbehandling säkerställs regelbundet med fortbildning och yrkesprover. Läkemedelslov kontrolleras av serviceansvariga och varje arbetstagare är skyldig att se till att tillståndet är i kraft, samt att både de praktiska och teoretiska momenten utförs

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten

Markku Kautiainen, överläkare i geriatri

Namn på sjukskötare som ansvarar för verkställandet av läkemedelsbehandlingshelheten i enheten

I teamen finns utnämnda sjukskötare som fungerar som ansvariga sjukskötare i samarbete med serviceansvarig.

Bennäs sjukskötare, 044 403 8504

Purmo sjukskötare, 044 403 8321, 044 403 8473

Esse sjukskötare, 044 403 8500, 044 403 8503

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

På enheten finns inget läkemedelsförråd

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Klientens tillräckliga intag av näring och vätska samt näringstillståndet följs upp bland annat genom att följa med BMI och vikten. Om klienten inte äter tillräckligt kan man vid klientbesöken vänta tills klienten säkert har ätit. Noggrann uppföljning och dokumentering är viktigt, speciellt hos klienter med minnessjukdom.

Hemvårdens personal beställer mat enligt klientens inköpslista och enligt klientens önskemål. Det som finns i kylskåpet plockas fram och erbjuds åt klienten. Vattenkanna och muggar ska finnas framme hos klienten sommartid.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

I Österbottens välfärdsområde följs lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och Institutet för hälsa och välfärds (THL) anvisningar och rekommendationer. Utgående från dessa har egna anvisningar om hygien och bekämpning av infektioner utarbetats. Dessa anvisningar finns för personalen och tjänsteproducenterna i välfärdsområdets intra och Sharepoint. Under år 2026 överförs anvisningarna på Sharepoint-webbplatsen till välfärdsområdets webbplats under kategorin, För professionella och serviceproducenter.

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 webbsidor: [Hygienskötare](#)

Enheten ska ha egen namngiven hygienansvarig. Hygienansvarigas roll i arbetsenheterna och deras uppgiftsbeskrivning finns i intra och för privata tjänsteproducenter i välfärdsområdets webbplats: [För professionella och serviceproducenter](#)

Infektionsskötare arbetar i social- och hälsocentralerna och ansvarar tillsammans med infektionsläkare för rådgivning för medborgare, skolor och daghem och för utredningsarbetet i samband med smittosamma sjukdomar: [Hygien och förebyggande av infektioner](#)

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

Institutet för hälsa och välfärds (THL). Anvisningar för förebyggande och bekämpning av infektioner: [Anvisningar för förebyggande och bekämpning av infektioner](#)

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [För professionella och serviceproducenter](#)

ENHETSBESKRIVNING

Vid välfärdsområdet finns en hygienskötare som gör upp och uppdaterar olika anvisningar för hygien. Vid varje enhet finns utsedda ansvarspersoner, på vilkas ansvar det är att se till att hygienskötarens anvisningar tillämpas och att hjälpa och handleda personalen i hygienfrågor. Hygienansvarspersonerna träffar hygienskötaren regelbundet. Teamsjukskötarna diskuterar hygienfrågor med teammedlemmarna, likaså förmännen med sin personal.

I materialbanken på intra finns en hygienmapp, där anvisningarna om hygien finns.

Hygienskötaren besöker regelbundet enheterna och fortbildar personalen. Hygienskötaren gör hygienkartläggning och iakttar handhygien vid enheterna.

Steriliseringen av instrument har ordnats centraliserat (vid instrumentvården på sjukhuset).

Beställning av skyddsutrustning och handdesinfektionsmedel för personal sköts från lager och läkemedelscentralen.

Det hör till varje vårdares eller skötares grundarbete att sörja för hygien. Speciellt beaktas handhygien och skyddsklädsel. Vid förhindrande av infektionssmitta och i epidemisituationer sköter hygienskötaren om att organisera informeringen och funktionerna. Vid allvarliga infektioner förknippade med vård kontaktar vårdaren hygienskötaren på området.

Städningen är utlokaliserad till Stöd Botnia. Textilvården är utlokaliserad till Lindström Group.

Namn på hygienansvarig

Chatrine Norrbacka

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Undersökningar, kontroller mm. styrs upp från enheten och vid behov tas proverna hos klienten. Hemvårdens teamsjukskötare sörjer enligt egenvårdarprincipen om att föra klientens ärenden till läkaren och för fortsatta åtgärder, i de fall där klienten har överfört det medicinska ansvaret till hemvården. Man har också i bruk olika slags anvisningar. Anvisningarna finns på intran.

Hemvårdsklienterna har kontroller som utförs med jämna mellanrum utgående från behov och sjukdom. I andra fall får klienterna service endera genom hemvårdens sjukskötare, en s.k. papperskonsultering, genom hemvårdens telefonkonsultering eller styrning direkt via jouren. Hemvårdens läkare kan också vid behov göra hembesök.

Vid palliativ vård har man samarbete med hemsjukhuset och palliativa skötaren på området.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

Att ordna verksamhet som stödjer klienternas välbefinnande, delaktighet och utveckling regleras bland annat i äldreomsorgslagen (980/2012), lagen om klientens/patientens ställning och rättigheter (812/2000; 758/1992), barnskyddslagen (417/2007), kvalitetsrekommendationen för barnskyddet (SHM 2019:8) samt i lagen om välfärdsområdet (611/2021).

I lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021, lagen om ordnande av social- och hälsovård) definieras främjande av välfärd och hälsa som en del av det social- och hälsovårdsansvar som åligger välfärdsområdet. Exempelvis det förebyggande rusmedelsarbetet är en del av främjande av välfärd och hälsa och omfattas av särskild lagstiftning (lagen om ordnande av förebyggande rusmedelsarbete 523/2015). Den årliga välfärdsberättelsen (Hur mår Österbotten? -rapporten) beskriver arbetet med att främja välfärd och hälsa i området, och målen i välfärdsplanen samt verksamheten i området riktas mot vardagsstöd och främjande och förebyggande åtgärder för hälsa och välbefinnande.

Välfärdsområdet har ansvar för att främja välfärd och hälsa i sina tjänster. Främjande av välfärd och hälsa omfattar åtgärder som riktas till individer, familjer, gemenskaper, befolkningen, levnadsförhållanden och livsmiljöer samt till organiseringen av tjänsterna, med syftet att förbättra befolkningens välfärd och hälsa samt minska välfärds- och hälsoskillnader mellan olika befolkningsgrupper. Inom välfärdsområdet samordnas arbetet med hälsofrämjande av enheten för delaktighet och gränssnitt. Målet med arbetet för att främja välfärd och hälsa är att förebygga sjukdomar, olycksfall och marginalisering samt att stödja arbets-, studie- och funktionsförmågan samt att stärka känslan av gemenskap, delaktighet och trygghet.

Välfärdsområdets yrkesutbildade personer ska i sina olika uppgifter kunna identifiera klientens behov och vid behov hänvisa dem till olika tjänster för levnadsvanevägledning som en del av hälso- och livsstilsrådgivningen. Vid kartläggningen av klientens situation bedöms vid behov till exempel sömn, näring, motionsvanor och andra faktorer. Målet är att vägleda klienten till hälsosamma levnadsvanor, för att stärka deras välbefinnande och förebygga sjukdomars uppkomst. Klienter hänvisas aktivt, till exempel med hjälp av välfärdsguiden, till tjänster som

produceras av kommuner och organisationer.

I klienternas/patienternas service- och vårdplaner antecknas mål som bland annat gäller den dagliga rörelsen och upprätthållandet av funktionsförmågan, utevistelse, socialt umgänge, rehabilitering och rehabiliterande verksamhet.

ENHETSBESKRIVNING

Personalen är kunnig, motiverad och engagerad i sitt jobb. De arbetar klientcentrerat genom att ta klientens egna resurser i beaktande, vid behov i samarbete med hemrehabiliteringsteamet. Kinestetik-metoden används vid vårdarbetet. Klienten har möjlighet att delta i dagverksamheten om kriterierna uppfylls

I klienternas vård- och serviceplaner inskrivs mål som hänför sig till daglig motion, friluftsliv, rehabilitering och rehabiliterande aktiviteter. Egenvårdaren bedömer klientens funktionsförmåga genom att använda RAI-HC-mätaren och gör upp en vård- och rehabiliteringsplan. Hur målsättningarna för klienternas funktionsförmåga, välbefinnande och rehabiliterande verksamhet förverkligas följs upp minst var sjätte månad, då egenvårdaren bedömer hur vård- och rehabiliteringsplanen förverkligas. Vård- och rehabiliteringsplanen bedöms dagligen i samband med hembesök och dokumentering.

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. Utbildningarna i informationssäkerhet och dataskydd finns i Laatuportti via Intra.

ENHETSBESKRIVNING

Man diskuterar ärendet regelbundet med personalen. Personalen utbildas också regelbundet i informationssäkerhet och patientsäkerhet. Österbottens välfärdsområde har publicerat en skriftlig informationssäkerhetspolicy och en plan för egenkontroll där man uttrycker att organisationen förbinder sig till arbetet med informationssäkerhet och beskriver hur arbetet kring informationssäkerheten organiseras. Informationssäkerhetspolicyen finns tillgänglig på välfärdsområdets webbsidor. Den tekniska informationssäkerheten och dataskyddsuppgifterna har utsedda ansvarspersoner, som personerna som arbetar i organisationen och ansvarspersonerna för intressegrupperna känner till. Ansvarspersonerna har resurser och

befogenheter att utföra de uppgifter som de har på sitt ansvar.

Nya anställda och praktikanter har en utsedd handledare som går igenom det som hör till behandling av personuppgifter och informationssäkerhet. Förmannen går igenom sekretessförbindelsen med den nya personalen eller med studerande och är ansvarig för att personalen får introduktion och fortbildning i informationssäkerhet. Dessutom ska personalen genomgå en webbkurs i datasekretess och datasäkerhet; Dataskyddets ABC.

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

Tuija Viitala, datasekretesschef/dataskyddsbud, tuija.viitala@ovph.fi

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 / G4, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Dataskyddsbud: Tuija Viitala

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

eller

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsbud, arkiven för socialvård, Tvärgränd 7, 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

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.

Riskprocessen är indelad i tre delar: operativa, strategiska och förändringsrisker. Operativa, det vill säga funktionella, risker bedöms kontinuerligt i det dagliga arbetet. Identifieringen av risker stöds av anmälningar om farliga händelser och nära ögat situationer. Utgångspunkten för verksamheten är dock en proaktiv riskhantering, vars mål är att förebygga uppkomsten av farliga händelser innan de inträffar. De strategiska riskerna bedöms en gång per år. Strategiska risker hotar genomförandet av verksamhetsplanens mål. 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. Åtgärderna inom riskhanteringen vidtas i första hand i den egna enheten tillsammans med personalen.

ENHETSBESKRIVNING

Organisationen har gjort upp en riskhanterings- och säkerhetspolicy där man har definierat principerna för riskhantering, identifiering och bedömning av risker och verkställande och ansvar vid riskhanteringen.

Riskkartläggning för arbetarskyddet och datasäkerheten görs vartannat år. Man gör upp utvecklingsplaner utgående från dem och de beaktas då man gör upp verksamhetsplanen.

Riskerna i patientsäkerheten kommer fram i HaiPro-systemet. I systemet kan man meddela olyckorna som har skett, nära ögat-situationer och föra fram förslag för utveckling. Också personalens arbetarsäkerhetsanmälningar och anmälningar om datasäkerhet görs i HaiPro-systemet.

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

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänsten eller serviceprocesserna först identifieras och därefter regelbundet bedöms ur ett mångsidigt perspektiv av klient- och patientsäkerhet samt den service 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. Velfärdsområdets 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 velfärdsområde är bland annat:

- Österbottens velfärdsområdesstrategi
- Förvaltningsstadgan
- Beslutsdelegeringstabell för socialvården
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i velfärdsområdets 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
- Velfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok

- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personalprogram
- Plan för säkerställande av kompetens
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING

Under riskhanteringsprocessen kommer man överens om tillvägagångssätten för att identifiera risker och kritiska arbetsmoment.

Personalen meddelar serviceförmannen eller servicehandledarna om faror, fel och brister. HaiPro-systemet används för att kartlägga och eliminera riskerna.

Riskkartläggningen görs vartannat år. Alla hemvårdsteam deltar i riskkartläggningen genom att skriva ner alla saker som de upplever vara en risk i arbetet. Därefter samlas arbetarskyddsparen och serviceförmannen för att göra upp en utvecklingsplan utgående från informationen som kommit fram i riskbedömningen. Förslaget behandlas på ett arbetsplatsmöte.

I utvecklingsplanen framgår vem som ansvarar för att de föreslagna åtgärderna verkställs och med vilken tidtabell.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Brist på kompetent personal.	I första hand rekryteras kompetent personal. Utbildad personal (hemhjälpare/studerande) utför Minilop-läkemedelslov, som berättigar till att delta i läkemedelsbehandling till en viss del (ge färdigt delade mediciner och mediciner på naturlig väg).
Osäkerhet i utförandet av RAI och vårdplaner.	Ny version av RAI-program har kommit, skolningar och infotillfällen/diskussionstillfällen ordnas för personalen. Enheten har flera RAI-ansvariga, som handleder och stöder övrig personal. För vårdplaner har enheten utarbetat en färdig modell, som underlättar personalen i utförandet av vårdplaner.
Riskfyllda hemförlovningar.	Enkät om processen för hemförlovningar har sänkts. Personalen gör HaiPro-anmälning varje gång när en hemförlovning är bristfällig.

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Risker med läkemedelsbehandling	De flesta klienter har dospåsar, vilket minskar risken att personalen delar medicinerna fel. I de enstaka fall då mediciner delas i dosett, utförs dubbelkontroll. I optimeringstexter noteras i klienternas besöksinnehåll olika saker som berör läkemedelsbehandling (t.ex. kolla att klienten tar sin medicin). Vissa klienter har Evondos-läkemedelsrobotar, som underlättar medicintaget och således risk för glömska eller överdosering minskar. Klienterna har även låsbara medicinskåp i deras hem. Inga mediciner förvaras vid byråerna, vilket minimerar risken att ge fel klients medicin. Personalen utför praktiska prestationer och får behövlig information innan läkemedelslov beviljas.
Olycksfallsrisker bland personalen.	Halkskydd, reflexväst, pannlampor, grussäckar mm finns tillgängligt. Personalen har i sina arbetsmobiler nedladdat 112-appen.
Psykisk belastning, stress	Pauser, micropauser i arbetet , kollegialt stöd
Våld i ensamarbete	Parbesök, 112-app i mobilerna, väktartjänst vid behov
Informationsflöde	Systematisk och fungerande rapporteringssystem mellan vårdteam och mellan olika vårdenheter. Bra dokumentation, goda rutiner, uppdaterade scheman och telefonlistor.

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet (tillsynslagen 741/2023, 29 §)
Tjänsteproducenten ska trots sekretessbestämmelserna omedelbart underrätta Österbottens välfärdsområde/tjänsteanordnaren och tillsynsmyndigheten om sådana missförhållanden som framkommer i tjänsteproducentens egen eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten samt om händelser, skador eller tillbud där klient- och patientsäkerheten har äventyrats allvarligt och om andra sådana brister som

tjänsteproducenten inte har förmått eller inte förmår åtgärda genom egenkontroll.

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anmälan av epidemier och allvarliga infektioner i samband med vård

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Personalens anmälningsskyldighet enligt socialvårdslagen i S-Pro diskuteras regelbundet på arbetsplatsmöten. Information om personalens anmälningsskyldighet finns även i introduktionsmappen för ny personal. I HaiPro görs även S-Pro anmälan. I S-Pro görs anmälan om missförhållanden som gäller utförande av socialvården. I SPro görs även anmälningar om stölder, brandrisker samt övrigt som hör till socialvården. Om personalen upptäcker missförhållanden i hemmet diskuteras detta med servicehandledaren och förpersonen samt på teammöten.

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänstproducent

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: [Ge respons](#).

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

Anmälningsblanketten finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [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

Serviceförmannen går regelbundet igenom HaiPro- och S-Pro- anmälningarna för sina egna enheter tillsammans med servicehandledaren och teamen, varefter man planerar och vidtar utvecklingsåtgärder utifrån de saker som kommit upp.

På organisationsnivå följer man upp HaiPro- och S-Pro- anmälningar och därifrån styrs utvecklingsåtgärderna. Arbetsolyckor och nära ögat-situationer som anknyter till dem anmäls i HaiPro-systemet. Arbetarskyddet tillhandahåller årligen statistik om arbetsolyckor, vilken kan användas som grund för saker som behöver utvecklas.

Man diskuterar frågan med personalen utan att anklaga någon. Målsättningen är att identifiera farosituationer och därigenom utveckla verksamheten att bli allt tryggare. Missförhållanden som kommer fram korrigeras med hjälp av samarbetsparterna eller internt i arbetsgemenskapen med hjälp av gemensamt överenskomna principer.

Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

De brister i tjänsternas kvalitet och klient-/patientsäkerhet samt de utvecklingsbehov som framkommer vid uppföljningen av tjänsteenhetens/enhetens egenkontroll, liksom de genomförda och planerade korrigerande åtgärderna, ansvarspersonerna för genomförandet och tidtabellen för åtgärderna, antecknas i uppföljnings- och utvecklingsplanen för egenkontrollen. Uppföljnings- och utvecklingsplanen för egenkontrollens genomförande finns i slutet av egenkontrollplanen, i bilaga 1.

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

Vi har i bruk kriterier för godkännande av servicesedelproducenter, regelbok för servicesedel inom hemvård och närståendevård och en tillsynsplan för privat serviceboende. Före en serviceproducent kan anhålla om att bli servicesedelproducent ska producenten finnas i registret över privata producenter av anmälnings- eller tillståndspliktig socialservice eller i registret över tillståndspliktig service inom hälso- och sjukvården. För anmälningspliktiga stödtjänster som inte behöver registreras ska serviceproducenten vara godkänd i det register som kommunen upprätthåller (myndighetsbeslut). Som serviceproducent godkänns alla som uppfyller de kriterier som fastställts i ansökningsblanketterna och som förbinder sig att följa de givna anvisningarna som godkänts i social- och hälsovårdsnämnden 22.9.2015. Utöver förutsättningarna som definierats i servicesedellagen (569/2009) är kraven som gäller personal och servicens innehåll centrala. Utgångspunkten är att servicen ska motsvara motsvarande kommunal verksamhet. ☒ ☒

Beslutet om stöd för närståendevård baseras på lagen om stöd för närståendevård (937/2005) och på kriterierna som välfärdsområdet har fastställt. Stödet för närståendevård är en helhet i vilken service som ges den vårdbehövande samt arvudet, ledigheten och tjänster som stöder närståendevård som ges närståendevårdaren ingår. Välfärdsområdet och närståendevårdaren tecknar ett avtal om närståendevården för stöd för närståendevård. Till avtalet bifogas en vård- och serviceplan som gjorts i samarbete mellan välfärdsområdet, den vårdbehövande och närståendevårdaren (planen baseras på RAI Oulu-screenern som gjorts vid ett hembesök). Vid behandlingen av anhållan om stöd för närståendevård görs ett hembesök hemma hos den vårdbehövande.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för beredskapen och planeringen av beredskapen (Förvaltningsstadgan, § 103). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och professionsdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 42). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig för resultatområdet handledt av verksamhetsområdesdirektören och professionsdirektören 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 psykosocialt stöd, 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

Vi agerar enligt organisationens anvisningar. På intra finns bland annat en plan för kvalitetshantering och patientsäkerhet. På intra finns olika anvisningar för att förbättra klientsäkerheten, bland annat checklista för fallrisk. Man fäster uppmärksamhet på att upprätthålla personalens kompetens. Alla borde delta i fortbildningar tre dagar per år. Personalen har genomgått fortbildningen i patientsäkerhet som finns i patientsäkerhetsrapporten. Man har gjort upp en plan och uppföljningsblankett för säkerhetskompetens, i vilken man har fastställt hur ofta och i vilken omfattning personalen genomgår fortbildning i säkerhet (brandlarms- övning, säkerhetsvandring, förstahandssläckningsövning, utrymningsövningar, räddningsövningar och utbildning i första hjälpen).

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

Terhi Metsola, säkerhets- och beredskapschef.

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 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

Planen för egenkontroll uppdateras efter att det har skett ändringar som anknyter till servicekvalitet och klientsäkerhet i verksamheten.

Planen för egenkontroll finns framlagd i en mapp i varje teamrum och på välfärdsområdets webbsidor.

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.

ENHETSBESKRIVNING

Planen för egenkontroll har uppdaterats i samarbete mellan verksamhetsenhetens förpersoner och på möten med personalen. Planen uppdateras en gång per år eller vid förändringar i verksamheten. Brister i egenkontrollplanen åtgärdas vid behov så snart som möjligt eller vid nästa uppdatering.

Egenkontrollplanen finns framlagt på båda kanslier och på välfärdsområdets webbsidor. Planen går igenom med personalen årligen på arbetsplatsmöten och vid behov. Egenkontrollplanen ingår också som en del av introduktionsplanen för alla personalgrupper.

Klienterna och deras anhöriga deltar i uppgörandet av egenkontrollplanen genom responssystemet Roidu, samt genom direktrespons till hemvårdens personal. Till responssystemet fås klientrespons digitalt via Österbottens välfärdsområdes webbplats. Responsen kan ges anonymt eller genom att uppge kontaktuppgifter.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer
30.4.2026, version 3.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Birgit Snellman, serviceförman

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Inget att fylla i. Rubriken finns endast för innehållsförteckningen.

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Uppföljningen av genomförandet av egenkontroll görs med stöd av uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll. Planen uppdateras alltid när behov av korrigerande åtgärder eller utvecklingsåtgärder uppstår.

Uppdaterad

23.6.2026

Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Korrigerande/ utvecklingsåtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar	Läge (under planering, under arbete, färdig)
Aktiverande arbetssätt	Ta vara på och upprätthålla klienternas fysiska och psykiska resurser och självständighet	2026-2027	Under arbete
Kinestetik skolning	Utbilda personalen till att arbeta med kinestetik för att bättre ta vara på egen arbetshälsa	2026-2027	Under planering
Roidu respons	Mata in muntligt respons från klienter och anhöriga	hösten 2026	Under planering