



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Hemvård Södra område 5 och Åldersro Gemenskapsboende, Plan för egenkontroll

Ansvarig person

Carina Lindeman

Plan för egenkontroll Hemvård södra område 5 & Åldersro Gemenskapsboende

Innehållsförteckning

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, 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

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Hem och Boendeservice

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Tony Pellfolk

Telefonnummer

0401286327

Tjänsteenhetens namn

Hemvård Södra område 5 och Åldersro Gemenskapsboende

Form av tjänst

Service som ges hem

Adress

Lappfjärdsvägen 729, 64300 Lappfjärd

Telefonnummer

0406616708

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Vårdarbete - Paula Olin, Chef för hemvården, tel 0401450410

Socialvård - Monica Björkqvist, tel. 0505994671

Läkarlinje - Marcus Råback, Överläkare i geriatri, tel. 0405695943

Servicepunkter som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Hemvård södra område 5

Lappfjärdsvägen 729, 64300 Lappfjärd

Närpesvägen 5, 64200 Närpes

Åldersro Gemenskapsboende

Lappfjärdsvägen 1216, 64300 Lappfjärd

Carina Lindeman, Serviceförman

carina.lindeman@ovph.fi

Tel: 0406616708

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Kristinestad hemvård, Serviceförman Carina Lindeman, tel. 0406616708, Lappfjärdsvägen 729, 64300 Lappfjärd

Åldersro Gemenskapsboende, Serviceförman Carina Lindeman, tel: 0406616708, Lappfjärdsvägen 729, 64300 Lappfjärd

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
Städ- och matservice	Stöd Botnia
Transporter	Alerte
Läkartjänster	Pihlajalinna, Närpes hälsovårdscentral
Dosdispensering	Närpes Apotek, Yliopiston Apteekki
Trygghetstelefoner	Everon Oy
Larmmottagning	Add Secure
Läkemedelsautomater	Evondos
Distansvårdstjänster, eKonsultation	SAG Flowmedik Oy
Företagshälsovård	TT-Botnia
Leasing av bilar	Secto Automotive Oy
Arbetskläder	Lindström group
Laboratorium tjänster	Fimlab laboratoriot Oy
IT tjänster	2M-it
Apotek	Närpes Apotek, Yliopiston Apteekki, Lappfjärds Apotek, Kristinestads Apotek
Sekretesskär	Stena Confidential

1.3 Tjänster, verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Hemvård Södra område 5 består av 3 olika servicepunkter: Närpes centrum (Ekebo), Kristinestads kontor och Åldersro Gemenskapsboende. I Närpes centrum finns 1 team (södra 2), i Kristinestad finns 3 team (team Kristinestad, team Lappfjärd och team Sideby) och på Åldersro gemenskapsboende 7 klientplatser. Distansvården sköts från kontoret i Kristinestad för hemvården i Kristinestads området och distansvården i Kaskö och södra Närpes sköts av team södra 2 på Ekebo.

Verksamhetsidén anger vilken för vilken målgrupp servicen produceras och baserar sig på den lagstiftning som gäller för branschen. De centrala lagarna som styr socialvårdstjänsterna är socialvårdslagen (2014/1301), lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812), och som speciallagar som barnskyddslagen (2007/417), lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987/380) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977/519), mentalvårdslagen (1990/1116), lagen om missbrukarvård (1986/41) och äldreomsorgslagen (2012/980).

Hemvård och stödtjänster ordnas åt äldre, sjuka och funktionshindrade. Hemvård strävar efter att stöda klienternas möjligheter att bo hemma och klara sig i vardagen trots sjukdomar och nedsättningar i funktionsförmågan. Den övergripande målsättningen är att skapa en klientfokuserad service som bygger på att klienten får kvalitativ, multiprofessionell och tillräcklig service i rätt tid i hemmet. Hemvård kan ges dygnet runt som fysiska besök eller på distans. Hemvården arbetar utgående från ett rehabiliterande arbetssätt där klienten ges möjlighet att göra det hen klarar av själv och sedan få stöd med uppgifter som hen inte klarar av. Tjänsterna inom socialvården ska iakttä de centrala principerna i lagstiftningen om socialvården. Tjänsterna ska främja och upprätthålla välfärd och social trygghet, minska ojämlikhet och främja delaktighet, trygga på lika grunder behövlig, tillräcklig och högkvalitativ socialservice och andra åtgärder som främjar välfärden samt främja klientorientering och klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården.

Med hjälp av hemvård vill man erbjuda möjlighet för klienter att tryggt bo i eget hem så länge som möjlighet finns. Med verksamheten vill man skapa trygga förutsättningar för ett fullvärdigt liv i eget hem. Detta görs genom en individuellt anpassad vård- och serviceplan för och tillsammans med klienten. Klienternas anhöriga tas med i processen med klienternas samtycke. Vårdplanen görs även tillsammans med olika professionella aktörer och bygger på en individuellt uppgjord RAI-bedömning. Tjänsterna strävar till att ge klienter service i rätt tid och i rätt omfattning.

Gemenskapsboendets verksamhetsprincip är att målinriktat stöda klienterna till ett självständigt och innehållsrikt liv. Ett rehabiliterande och aktiverande arbetssätt används för att tillvarata klientens resurser och minska otrygghet genom social samvaro på boendet. Till boendet beviljas klienter plats som har ett uttalat servicebehov och som blivit bedömt via välfärdsområdets socialhandledare. Klienterna erbjuds vård och service enligt individuellt uppgjorda vård- och serviceplaner. På gemenskapsboendet anordnas regelbundet sociala aktiviteter som utgår från klienternas behov, intresse och önskemål.

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 den tidigare myndigheten [Valvira 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 tjänsteenhetsspecifika 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 tjänsteenheterna i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänsteenheterna i det praktiska arbetet att utarbeta en plan för egenkontroll och genomföra olika delområden av egenkontroll. Varje tjänsteenhet 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

Carina Lindeman
carina.lindeman@ovph.fi
0406616708

Paula Pärus
paula.parus@ovph.fi
0401951290

Sofia Berglund
sofia.berglund@ovph.fi
0401825462

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

Carina Lindeman
carina.lindeman@ovph.fi
0406616708

ENHETSBESKRIVNING

Egenkontrollplan utarbetas tillsammans med personalen, och uppdateras utgående från respons av anhöriga, klienter och samarbetspartner.

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

Serviceförmannen leder och organiserar arbetet med egenkontrollplanen. Planen för egenkontroll uppdateras ifall det sker väsentliga förändringar i verksamheten som rör tjänstens säkerhet, kvalitet, tillvägagångssätt eller verksamhetskultur. Planen för egenkontroll uppdateras minst en gång per verksamhetsår tillsammans med personalen, så att alla har tillräcklig kunskap kring säkerhets- och kvalitetsarbetet. Alla i personalen förbinder sig därmed att arbeta enligt gemensamt överenskomna förfaringssätt.

Personal, klienter och anhöriga kan ta upp missförhållanden som gäller kvalitet och säkerhet spontant via t.ex. Haipro, diskussion eller via förfrågningar. Kundfeedback görs kontinuerligt via Roidu. Vårdförhållanden har utarbetat en riskhanteringspolicy där syftet är att identifiera, utvärdera, behandla och övervaka väsentliga risker som finns i verksamheten, samt undanröja eller minimera dem. Riskhanteringen är ett systematiskt och fortgående arbete, som dokumenteras, rapporteras och uppföljs på enheten. Riskerna bedöms på basen av hur allvarliga följder de kan ha och hur sannolikt det är att de inträffar. Enhetens handlingsplaner och rutiner, som är viktiga för tryggheten, kvaliteten och säkerheten på enheten, finns att läsa i vår säkerhets- och utrymningsplan.

Planen för egenkontroll finns på hemvårdens servicepunkter och på ÖVPHs hemsida.

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. Vårdförhållanden 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. Vårdförhållanden 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. Vårdförhållandets 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

På enheten görs regelbundet självutvärdering och kvalitetskontroller genom både externa och interna auditeringar. Genom kvalitetsprogrammet SHQS görs också regelbundet utvärderingar och uppföljningar och serviceansvariga personen vid enhet fått skolning och handledning i användningen av SHQS verktyget som hjälpmedel vid kvalitetsutvecklingen av verksamheten. Ny

personal, studerande och vikarier introduceras på verksamheten enligt checklista för att säkerställa att deras kunskaper och kunnande är tillräckliga för de specifika arbetsuppgifter hen har på enheten. Personal som anställs i vårdarbete kontrolleras alltid att behörigheten är korrekt och godkänd genom Valvira.

Tillsammans med företagshälsovården görs regelbundet arbetsplatsbesök för att säkerställa en trygg och säker arbetsmiljö i verksamhetens lokaler och utrymmen. Personalen deltar också i regelbundna hälsokontroller för att säkerställa att deras hälsa och arbetsförmåga är tryggad för de arbetsuppgifter verksamheten kräver.

Årligen görs inspektioner av fastigheten med räddningsverket och räddningsplanen uppdateras i enlighet med förändringar som sker på enheten eller om nya saker uppkommer som räddningsplanen och säkerheten vid enheten.

Personalen genomgår regelbundet enligt Velfärdsområdets angivna riktlinjer skolning i räddnings och säkerhetsfrågor där också praktiska övningar ingår. Säkerhetspromenader genomförs på Gemenskapsboendet regelbundet och ny personal introduceras i räddnings- och säkerhets anvisningar som finns samt gör säkerhetsvandring med enhetens fastighetsskötare.

Räddningsplanen finns tillgänglig för alla i de allmänna utrymmen och i personalens kansli.

Personalen vid enheten deltar regelbundet i skolningar i livräddande förstahjälp och kunskaperna uppdateras vart 3:e år. För att säkerställa trygg och säker läkemedelsbehandling är personalen bekanta med enhetens läkemedelsplan samt att läkemedelslovet LOP + praktiska prestationer uppdateras vart 5:e år. Personal som har minilop kompetens uppdaterar läkemedelslovet vart 3:dje år.

Digitala besök sköts av skolad personal i ändamålsenliga utrymmen. Avtal och information om digitala tjänster uppgörs med klienterna före besöken påbörjas. Eventuella störningar i systemen åtgärdas enligt tjänsteproducentens direktiv, även Haipro görs. Under pulsmöten och teammöten diskuteras frågor som berör klientvården och utmaningar i den fysiska vården.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansvaret och ledningen av egenkontrollen inom Österbottens välfärdsområde samt säkerställande av kvaliteten och säkerheten beskrivs i välfärdsområdets förvaltningsstadga och i programmet för egenkontroll samt på praktisk nivå i handboken för egenkontroll och kvalitetskontroll.

ENHETSBESKRIVNING

Det är ledningens och förpersonernas uppgift att ta hand om att ge anvisningar för och ordna egenkontrollen samt att de anställda vet tillräckligt om säkerhet. Ledningen svarar för att tillräckligt med resurser anvisats för att säkerställa verksamhetens trygghet.

Det är på förpersonens ansvar att de anställda får tillräcklig introduktion gällande risker för klient- och patientsäkerhet. Förpersonen har huvudansvaret för att en positiv attityd skapas för behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor. Riskhantering kräver aktiva åtgärder av hela personalen. De anställda deltar i bedömning av säkerhetsnivån och säkerhetsriskerna, uppgörande av egenkontrollplanen samt planering, förverkligande och utveckling av åtgärder som förbättrar säkerheten.

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

3.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

ENHETSBESKRIVNING

Alla klienter som ansöker om hemvård har rätt till en bedömning av socialhandledare inom 7 vardagar. I brådskande fall skall bedömningen göras utan dröjsmål. Klienternas behov av hemvård utgår från en individuellt uppgjord RAI-bedömning, som används för uppgörande av den individuella vårdplanen. RAI-bedömningen görs före en klient kommer till hemvården, samt då klientens tillstånd förändras väsentligt eller var 6:e månad. RAI-bedömningen görs för att säkerställa att rätt vård ges på lika villkor för alla klienter. Hemvården kan vara tillfällig eller regelbunden hjälp.

Ansökan får boendeplats på gemenskapsboende görs via ansökningsblankett som finns på österbottens välfärdsområdes hemsida. På basen av RAI bedömning och klienternas behov kan plats beviljas på Gemenskapsboende.

Personalen känner till och kan respektera klientens privatliv, självbestämmanderätt och integritet genom att önskemål noteras i vård- och serviceplanen. Personalen strävar alltid efter att klienten skall vara så delaktig som möjligt i sin vård. Personalen beaktar klienternas privatliv. I vissa situationer kan det finnas skäl till att begränsa självbestämmanderätt eller rörelsefrihet genom olika åtgärder för att säkerställa klientens säkerhet, t.ex. låsta medicinskåp och dörrlarm.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

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

Enligt äldreomsorgslagens 15 a §, ska bedömningsverktyget iRAI användas vid bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga.

Klientens servicebehov bedöms på ett kartläggningsbesök av socialhandledaren och

kontaktperson till servicehandledningen utses. Kartlägningsbesöket görs tillsammans med anhörig om klienten gett samtycke. iRai bedömningsverktyg används. Alla klienter har egenvårdare, som är utnämnda inom personalgruppen. Egenvårdarna finns dokumenterat i klientens vårdjournal och information har getts till klienten så att hen vet vem som är hens egenvårdare.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Då kartläggningen av klientens behov är gjord görs en individuell vård-och serviceplan för klienten, diskussion förs också med anhöriga, med klientens tillåtelse. I planen framgår vilket behov av vård-och service klienten behöver och detta utgör vilka tjänster enheten kommer att ge klienten. I det praktiska arbetet styr

planen de vårdåtgärder vårdarna gör hos klienten. Uppföljningen av vård-och serviceplanen görs regelbundet på enheten och ändringar görs enligt klientens behov och förmågor. Planerna kontrolleras också alltid i samband med att RAI bedömning görs på klienten vilket sker 2ggr/år eller oftare om klientens situation förändras väsentligt. Egenvårdarna har ansvar för att följa upp klienternas vård-och serviceplaner regelbundet.

Planerna följs på enheten eftersom det är själva vård-och serviceplanen som styr det praktiska vårdarbetet med klienten. Besöken enligt planen planeras in och alla besök styrs till någon vårdare som sedan utför besöket och loggar det. För att säkerställa att klienten får information om vården och servicen, är klienten delaktig vid uppgörandet av planen. Vid förändringar av planen så tas klienten även med i planeringen för att säkerställa att klienten också kan påverka sin individuella plan.

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 anmälningskanaler.

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

Personalen ger vård på klientens modersmål, svenska eller finska. Vid svårigheter när klienten har annat modersmål kan tolk anlitas eller stöd av t.ex. klientens anhörig. Alla klienter skall behandlas och bemötas lika på enheten. Om osakligt bemötande observeras tas genast upp till diskussion och åtgärder planeras. Ingripande bör ske genast vid osakligt bemötande och personal är medvetna om att saken genast skall tas upp med förmannen för att vidare åtgärder skall kunna planeras.

Viktigt att alla på enheten kan ha en öppen kommunikation så att både personal, klienter, anhöriga och övriga samarbetspartners kan lyfta fram om de upplever osakligt betande eller att det skulle förekommit någon incident på enheten.

Om klienter står under förmyndare eller har intressebevakare antecknas dylik information i klienten journal så att samtliga i personalen är medvetna om det. Klienternas ekonomi sköts av klient, anhöriga eller allmän intressebevakare. Dessa kontaktas om det är något som rör klientens ekonomi. Personalen sköter inte klienternas ekonomiska ärenden men kan hjälpa till med att t.ex. skicka fakturor till banken.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Självbestämmanderätten stärks på enheten genom att hemvården alltid utgår från klientens önskemål och vilja. Personalen frågar vad hen önskar samt är lyhörd för deras önskemål och åsikter. Begränsande av självbestämmanderätten och rörelsefriheten kan göras för att trygga

kundens hälsa och minimera risken för olycksfall. Begränsade åtgärder görs på beslut av läkare. Kunden kan även själv önska begränsande åtgärder och då behöver ingen läkare kontaktas. Alla begränsade åtgärder dokumenteras grundligt i klientens vårdplan. Vid situationer där det finns risk för smittspridning, t.ex. vid en epidemi, kan begränsningar av rörelsefriheten ske genom beredskapslagen och/eller genom lagen om bekämpande av smittosamma sjukdomar.

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 hans 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 skäligen 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](#)

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

Alla anmärkningar och klagomål som kommer till enheten bör behandlas omgående och tas på allvar eftersom plan på åtgärder behöver göras genast. Stöd och handledning både i egna gruppen samt av sakkunniga behövs för att reda ut saken.

Anmärkningar och missförhållanden diskuteras i personalgruppen.

Personalen vet om, att de vid missförhållanden i hemmet, kan rapportera till socialhandledaren samt diskutera på teammöten. Anmälningsskyldigheten framkommer i egenkontrollplanen. Serviceförmannen tar emot eventuella anmärkningar och klagomål och andra tillsynsbeslut. All inkommen feedback beaktas i utvecklingen av verksamheten.

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

Markus Råback, geriatrisk överläkare, tel. nr 040-5695943

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

Paula Olin, chef för hemvården tel.nr. 040-1450410

Monika Björkqvist, chef för hem- och boende service, 0505994671

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 välfärdsområdes 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](#).

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 <https://www.finlex.fi/sv/viranomaiset/normi/562001/50504> 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

Klienternas delaktighet betonas i både RAI-bedömningar och vårdplan. Egenvårdaren gör dessa tillsammans med klienten i klientens hem/gemenskapsboendet.

Organisationens ledning har samarbete med olika intressegrupper och gör upp direktiv för vårdarbetet i samarbete med dem. Tredje sektorn kontaktar/kontaktas för olika ändamål t.ex. vänstöd, julgåvor och utflykter.

På gemenskapsboendet ordnas program av tredje sektorn, som t.ex. musiktillställningar.

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

Årligen görs insamling av så kallade kund och klient respons blanketter där det framkommer både klienternas och anhörigas respons på verksamheten. Respons fås också dagligen direkt från klienterna i det dagliga vårdarbetet och kontakten med anhöriga också en prioritet på enheten för att få respons. All respons som kommer in via olika enkäter, via QR-koder eller muntlig feedback som kommer till personalen tas upp och behandlas på gemensamma personalmöten så att alla kan ta del av feedbacken.

Utgående från den respons som kommer görs plan upp på vad som varit positivt och vad som eventuellt kunde förbättras eller göras på annat sätt. Planen utvärderas sedan för att se om förändring har skett.

Årligen görs också undersökningar där personalen kan ge sin respons både på den egna verksamheten men också på organisationen i sin helhet. Resultaten av dessa kommer till förmannen som går genom resultatet, gör plan på vad som bör göras och/eller utvärderar resultat jämfört med tidigare insamlat data. Vid behov lyfts olika saker fram i den egna arbetsgruppen och om behov finns lyfts saken upp med högre ledning.

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.

[Behörighetsstadagan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

På enheten finns en serviceförmän och två serviceansvariga, vilka alla jobbar vardagar.

Kristinestad

2 sjukskötare
10 närvårdare
1 hemhjälpare

På vardagarna och helger jobbar 5-6 vårdare från morgonen kl 7-(13)-15 och 3 vårdare på kvällen kl 14(-15)-22. Sjukskötaren jobbar vardagar kl 7-14.39. 1 närvårdare vakar från kl. 21-7.15 varje natt och sköter även lappfjärd och sideby. På helgerna jobbar 5-6 närvårdare från morgonen kl. 7-(13)-15 och 3 närvårdare på kvällen kl 14(-15)-22.

Lappfjärd

1 sjukskötare
9 närvårdare
2 hemvårdare

På vardagarna jobbar 2-3 närvårdare från morgonen kl. 7-(13)-15 och 1-2 närvårdare på kvällen kl 14(-15)-22. Sjukskötarna jobbar vardagar kl 7-14.39. På helgerna jobbar 2-3 närvårdare från morgonen kl. 7-(13)-15 och 1-2 närvårdare på kvällen kl 14(-15)-22.

Sideby

1 sjukskötare
8 närvårdare
1 hemhjälpare

På vardagarna jobbar 3-4 närvårdare/omsorgsassistent/hemvårdare från morgonen kl. 7-(13)-15 och 1-2 närvårdare/omsorgsassistent/hemvårdare på kvällen kl 14(-15)-22. Sjukskötarna jobbar vardagar kl 7-14.39. På helgerna jobbar 3 närvårdare/omsorgsassistent/hemvårdare från morgonen kl. 7-(13)-15 och 1-2 närvårdare/omsorgsassistent/hemvårdare på kvällen kl 14(-15)-22. 1 närvårdare vakar från kl. 21-07 varje natt.

Närpes

1 sjukskötare
8 närvårdare

På vardagarna jobbar 3-4 närvårdare från morgonen kl. 7-(13)-15 och 1 närvårdare på kvällen kl 14(-15)-22. Sjukskötarna jobbar vardagar kl 7-14.39. På helgerna jobbar 3 närvårdare från morgonen kl. 7-(13)-15 och 1 närvårdare på kvällen kl 14(-15)-22.

Åldersro Gemenskapsboende

1 Närvårdare vardagar kl. 7-14.39

Kvällar och helger sköts hemvården av Lappfjärds teamt

Nattetid 21-07 svarar Åldersro 24/7 boende på alarm från boendet. Vid medicinska ärenden kontaktas hemvårdens nattpersonal.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Rekrytering av personal sker enligt de riktlinjer välfärdsområdet satt upp gällande rekryteringsprocesser. Rekrytering för ordinarie tjänster och vikariat över 6 månader påbörjas med ansökan om rekryteringstillstånd. Offentlig ansökningsprocess sker med hjälp av välfärdsområdets personal service enhet och i samarbete med Kuntarekys kontaktpersoner. Personal för kortare perioder så som visstidsanställningar eller semestervikarier rekryteras via välfärdsområdets resursenhet. Hemvårdens personal tas oftast som akut vikarie. Principerna vid användning av vikarier är att vikarier rekryteras för semestrar, sjukledigheter och

familjeledigheter. Planeringen av vikarierna sköts av serviceförmannen. Om akut behov av vikarier uppstår då serviceförmannen inte är på jobb sköter enhetens egna personal att ordna vikarier för kortare tid t.ex. sjukvikarier.

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

ENHETSBESKRIVNING

Lämpligheten av personal bedöms enligt vilken arbetsuppgift personen kommer att ha på enheten. Enheten kontrollerar vid anställning av närvårdare deras behörighet och yrkesrättigheter via portalen JulkiSuosikki/Terhikki av serviceförmannen vid enheten. Vikariers studieregisterutdrag, arbetsintyg, arbetsvisum granskas i samband med intervju. Vikarier som fortfarande är under studier kontrolleras också studieregisterutdrag, arbetsintyg och arbetsvisum. Språkkunskaperna säkerställs i enlighet med kraven på språkkunskaper i samband med intervju och genom uppvisande av språkintyg.

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

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

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

Introduktion av ny personal ser sker genom välfärdsområdets introduktionsprogram i Laatuportti som alla kan ta del av. Genom verktyget i Laatuportti kan förmannen följa vilka delar arbetstagaren tagit del av samt informera om vilka delar som den nyas arbete. Förutom det nätbaserade introduktionsmaterialet har enheten en egen checklista som går genom med den nye arbetstagaren för att säkerställa att all viktig information getts. Ny personal får en handledare som säkerställer att arbetstagaren fått all information. Praktisk introduktion i det dagliga vårdarbetet får nya arbetstagare genom att de 3-5 dagar får gå med en given handledare. Samma principer som för nya arbetstagare gäller för studerande förutom att studerande tilldelas 1-2 handledare som delar på ansvaret under den studerandes praktikperiod.

På enheten finns introduktions mapp med checklista som ska hjälpa vid varje nyanställning,

studerande och vikarier.

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

För personalen ordnas regelbundet olika slags utbildning, såsom till exempel utbildning i första

hjälp, hygien- och säkerhetsutbildning, nätutbildning i läkemedelsbehandling (LoVe), datasäkerhets- och dataskyddsutbildning och utbildning i olika elektroniska system. I Laatuportti finns enhetsvisa gruppmatriser för uppföljning av personalens kompetenser. Via den egna gruppmatrisen kan cheferna följa upp vilka kompetenser personalen innehar (läkemedelslov och apparatpass). Personalen kan även själv följa med sina kompetenser och när de behöver förnyas.

Personalen har olika ansvarsområden och målsättningen är personalen deltar i skolningar/fortbildningar som rör det egna ansvarsområdet regelbundet. Ansvarspersonerna delar sedan med sig av sina kunskaper till övriga personalen på personalmöten.

Redan vid rekrytering av ny personal säkerställs att den nya arbetstagaren har tillräckliga grundkunskaper i de uppgifter som arbetet kräver. Nödvändiga kunskaper i t.ex. första hjälpen, läkemedelslov samt säkerhetsskolningar kontrolleras och om arbetstagaren saknar några av dessa kunskaper planeras fortbildning in. Förmannen följer regelbundet med att ordinarie personal har sina kunskaper uppdaterade och uppmanar de anställda att delta i fortbildningar för att uppdatera sitt kunnande.

Genom regelbundna utvecklingssamtal 1 ggr/år går genom varje arbetstagares kunskaper och eventuella behov av att delta i fortbildningar eller skolningar. Arbetstagarna kan dessutom själva komma med önskemål om vilka områden de önskar delta i fortbildningar. Innehållet i fortbildningarna skall beakta personalens grundutbildning, kraven och innehållet i arbetet (social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för personal inom social och hälsovårdsbranschen. (57/2024).

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Personalens arbetsschema planeras och följs upp i arbetslistprogrammet Titania. Arbetstagarna kan själva göra önskemål i programmet Sähköinen asiointi så att förmannen i planeringen kan ta dessa i beaktande.

Personalens välmående och ork i arbetet diskuteras vid utvecklingssamtalen men personalen har alltid rätt att diskutera med förmannen om något rör orken eller välmående och tillsammans kan man då fundera kring eventuella förändringar som kan behöva göras eller ta kontakt med företagshälsovården för vidare stöd i hur på bästa sätt stödja arbetstagaren att orka i arbetet. Personalen har genom välfärdsområdet rätt till E-passi som skall stödja personalens välmående och hälsa.

Varje anställd har även ett eget ansvar för den egna arbetshälsan. Som organisation jobbar vi förebyggande kring detta. Det finns interna föreskrifter. Vi samarbetar med företagshälsovården och arbetarskyddet. Företagshälsovården sköts av TT-Botnia.

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

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

Ett tillräckligt personalantal säkerställs även genom de konkurrensutsättningar som utförs i samarbete med upphandlingsenheten. 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. Tjänsteenheter (resultatområden) ska rapportera och publicera i uppföljningsrapporten för egenkontroll sådana avvikelser som gäller ett tillräckligt personalantal och vilka korrigerande åtgärder som vidtagits.

ENHETSBESKRIVNING

I hemvården finns inga krav på personaldimensioneringen. Klienter tas emot enligt personalresurser. Personalens tillräcklighet följs upp genom loggningar (Lifecare) hos klienterna. Man behöver även beakta annan tid som inte registreras via inloggningar. Även tid för planering och utvärdering av vården samt kontakter till andra samarbetspartners för att planera vården behöver beaktas. En belastningsplan har uppgjorts, där det framkommer hur personalen ska agera i olika belastningssituationer.

Klienternas planerade timmar och faktiska timmar följs upp regelbundet, för att kunna avgöra att klienterna får rätt vård. Närvårdarnas och sjukskötarens klientnära tid följs med för att avgöra personalresursernas tillräcklighet och utvärdera arbetsbelastningen.

På Åldersro gemenskapsboende är målet att alla vardagar ha en personal som har hand om klienterna och verksamheten där. Vid högre belastning hjälper hemvårdens personal till med vården även på gemenskapsboendet. Om boendets personal är frånvarande förflyttas en personal från hemvården till boendet och vikarerar frånvaron.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Samarbete och informationsutbyte med andra aktör sker främst genom telefonkontakter, interna meddelanden, e-post. Vid brådskande behov av t.ex. kontakt med läkare eller annan sjukvårdspersonal kontaktas vårdbedömning via telefon. Akuta situationer kontaktas ambulans via 112. Vid icke brådskande ärenden till läkare kan interna meddelanden skickas genom patient och klientdatasystemet Lifecare.

Kontakt med apoteket för beställning av klienternas mediciner sker genom apotekets beställningsprogram och vid brådskande behov av läkemedel kontaktas de via telefon. Hjälpmedelsutlåning, fysikalen, laboratoriet och röntgen och munhälsovården kontaktas via telefon. Vid kontakter till allmänmedicinska avdelningen ser ofta rapporter via både klientdataprogrammet Lifecare och telefon. Kontakt till anhöriga och närstående sker i första hand via telefon men SMS och e-post kan också användas om anhöriga så önskar.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Hemvården utförs i klienternas egna hem och hemmets säkerhet är på klienternas eget ansvar. Klientens hem är personalens arbetsutrymme. Klienten ansvarar själv för utrymmens kvalitet. Om personalen reagerar på ohälsosamma utrymmen diskuteras med klienten eller hans anhörig om risken. Klienten kan uppmanas att åtgärda saken. Ibland förekommer därför utmaningar för hemvårdspersonalen; såsom trånga utrymmen, bristfällig belysning och ergonomiska utmaningar. Klienterna skriver under en samtyckes-blankett vid inskrivning till hemvården, för att försöka förebygga arbetsolycksfall och faro situationer.

Hemvårdsenheterna har egna utrymmen (kansli och personalutrymmen). Hemvården i

Kristinestadsområdet hyr fastighet av Närpes Sparbank i centrala Lappfjärd. I Närpes finns hemvårdskansliet i Ekebo i centrala Närpes, privat hyresvärd.

Utrymningsplan finns för byggnaderna. Fastighetsägaren ansvarar för fastigheterna och eventuella reparationer. Kontakt till fastighetsägaren tas vi telefon. Städning sköts av StödBotnia medan avfallshantering sköts av fastighetsägaren.

Åldersro Gemenskapsboende har 7 boendelägenheter på ca 32-33 m². Lägenheterna finns i rad från ytterdörren på höger sida 6 stycken och den sjunde på vänster sida i slutet av korridoren.

Samtliga rum har egen toalett med dusch. Ett trinett kök är byggt på plats och där finns kökslavoar, kylskåp och 2 spisplattor samt köksfläkt. Enheten har ett kombinerat allrum och matsal. I matsalen kan klienterna samlas för gemensamma måltider, åtminstone lunch brukar intas gemensamt. Utrymmet kan även användas som samlingslokal vid olika tillställningar, de boende kan ex fira sin högtidsdag med sin familj och vänner. Där finns även en städskrubba, här finns vattenanslutning och tvättmaskin installerad. De boende på gemenskapsboendet hyr sin lägenhet och möblerar denna med sina egna möbler enligt sitt eget tycke och trivsel. Personalen har eget kansli på boendet, i detta finns även en personaltoalett. För gäster finns det en handikapptoalett i korridoren. Till enheten finns det 3 dörrar som går ut, huvudingången terrassdörr från allrummet, samt en dörr i slutet av korridoren. Klienternas personliga integritet respekteras eftersom det är deras egen hyresbostad så gör personalen endast planerade besök hos klienterna. Personalen knackar alltid på dörren före de går in till en klient. Fastigheten hör till Kristinestads stad och de har en anställd vaktmästare som sköter om byggnadens underhåll. Jourtid finns en dejurerande fastighetsskötare inom staden som man kan ringa till.

Arbetskyddets riskkartläggning görs årligentillsammans med personalen i hemvården för att minska enhetens hälsorisker. Vi samarbetar även med arbetskyddet och företagshälsovården. Varje enhet har en säkerhetssida i Laatuportti och handlingskort för olika risksituationer.

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

Alla apparater på enheten har CE-märkning och införda i ett apparatregister. Apparatregistret sköts av serviceansvarig tillsammans med utsedd närvårdare/sjukskötare. Dessa ansvarar även för att alla apparater sänd för service och reparationer. De påtalar utbyte av apparatur till förman. Enheten använder sig av apparatpasset som samtliga i personalen genomför. Nya apparater och utrustning registreras i passet och man säkerställer att alla läst anvisningar samt fått introduktion i hur man använder apparater och medicinsk utrustning på ett säkert sätt. Hjälpmedel som klienterna behöver beställs från hjälpmedelsutlåningen och är anpassade enligt den enskilda klientens behov. Hjälpmedel som används vid enheten är rullstolar, rollatorer, wc, stol och säng-förhöjare, sockpådragare, griptänger och duschpallar. Underhåll av apparater och hjälpmedel som hör till enheten ordnas via välfärdsområdets tekniska enhet och produkter som klienterna själva har underhålls av hjälpmedelsutlåningen.

Namn på namngiven ansvarig för medicintekniska produkter (enhetens apparatansvariga)

Paula Pärus
Mikaela Forsman
Sofia Berglund

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Informationssäkerhet är en del av den allmänna inskolningen. Vikarier, studerande och samarbetspartner informeras om informationssäkerhet och de regler och rekommendationer

som gäller för dem. Personalen utbildas i informationssäkerhet genom olika informationskanaler samt genom att ordna utbildningar. Vi introducerar även personalen att använda digitala hjälpmedel för distansvård..

Varje anställd förbinder sig att använda data och informationssystem på ett informationssäkert sätt och i enlighet med anvisningarna genom att underteckna ett åtagande om detta. Personalen har genomgått Dataskyddets ABC-webbutbildning. Personalen består av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, vars utbildning omfattar studier i dataskydd. Studerande undertecknar ett sekretessavtal som förvaras på enheten och registreras på Dynasty.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Hemvårds kanslier har låsta dörrar, även Åldersro gemenskapsboende har låsta dörrar om ingen personal finns på plats. Detta för att klienterna ska kunna känna sig trygga i sitt eget hem. Till ytterdörr finns en besökskod som de boende kan ge till sina anhöriga, denna fungerar kl 9-20. De boendes lägenhetsnyckel passar till ytterdörr och terrass.

112-appen finns installerat på hemvårdens telefoner, samt på boendets telefon. I de skiften där personalen jobbar ensamma kan de alltid ringa till det andra teamen för att få hjälp. Raizer lyftstol och finns till förfogande om en klient behöver lyftas upp från golvet.

Hemvårdsklienterna kan beviljas trygghetslarm och/eller dörralarm. Alarmen går till AddSecure/ Everon som meddelar personalen via Everonappen eller direkt till anhöriga. Socialhandledaren aktiverar och avslutar trygghetstelefonerna, personalen kan installera alarmer hemma hos klienterna. Hemvården använder sig också av distansbesök via plattor eller Evondos Anna. Alla klienter med distansbesök har undertecknat ett teknologiavtal.

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

Evondosansvarig; Sofia Berglund, Elisabeth Hannan-Nordström, Kirsi Widberg

Ansvarig för Trygghetstelefonerna; Greta Nygårds/Paula Pärus/Heidi Enberg-Holm, Anne Ylikoski

Ansvarig för distansvården; Elisabeth Hannan-Nordström, Kirsi Widberg

3.10 Läkemedelsbehandling

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

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

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

Arbetsenheternas läkemedelsplaner grundar sig på SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling [SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling \(2021: 6\)](#), Österbottens välfärdsområdets handbok om genomförande av säker läkemedelsbehandling (intra) samt anvisningar för 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

Samtliga i personalen tar del av läkemedelsplanen och är ansvariga för att följa den.

Läkemedelsplanen skall granskas

och vid behov uppdateras årligen och skickas sedan för granskning och godkännande till chefen för hem- och boendeservice samt ansvariga läkaren.

Personalen vid enheten ansvarar, tillsammans med sjukskötaren, för att beställa läkemedel till klienterna, dela läkemedlen enligt ordination i dosett eller dosrullar, administrera läkemedel till klienterna enligt ordination samt att dokumentera och utvärdera klienternas läkemedelsanvändning.

All personal genomgår vart tentar GER 1+2, samt vart 5:e år LOP teori och räkningsdelen och Kipu 1. För läkemedelslovet görs också en praktiskprestation som skall göras i samband med teoridelarna. Nyanställda som saknar läkemedelslovet påbörjar utbildningen inom 3 månader från att de börjar arbeta.

Arbetstagare som inte är utbildade i läkemedelsbehandling ska läsa inspelat material från utbildningen i läkemedelsbehandling som finns på Laatuportti/utbildning samt minilop på intra under LOVE-sidan. Efter genomförd utbildning görs Mini-lop tentamen för att säkerställa kunskapen i läkemedelsbehandling. Efter godkänd tentamen skall den anställda påvisa praktiska kunnandet genom 3-5 godkända praktiska prestationer. När kompetensen säkerställts får arbetstagaren ett tillfälligt läkemedelslov för en 3 årig period vilket ger hen rättigheter att administrera färdigt delade läkemedel på naturlig väg.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten

Tom Lövdahl (ÖVPH)

Mia Sandberg (HVC Närpes)

Mika Ek (Pihlajalinna)

Jukka Virolainen (Pihlajalinna)

Namn på sjukskötare som ansvarar för verkställandet av läkemedelsbehandlingshelheten i enheten

Pauala Pärus Serviceansvarig

Sofia Berglund Serviceansvarig

Angelica Sjögård Sjukskötare

Mikaela Forsman Sjukskötare

Anette Lillhannus Sjukskötare

Dorota Smeds Sjukskötare

Amanda Lind Sjukskötare

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

Åldersro gemenskapsboende:

Anette Lillhannus, sjukskötare
Sabina Sjöblom närvårdare

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

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

Matservice kan också beställas av klienter via privata aktörer.

På Åldersro Gemenskapsboende kan klienterna välja om de önskar ordna sin mat själva eller beställa via boendet. Om maten beställs via boendet, då ordnas matservicen via StödBotnia och transporteras till enheten. Klienten kan välja att beställa via boendet hela dygnets måltider eller valda delar, frukost/lunch/middag eller kvällsmål. Maten beställs via beställningsprogrammet Jamix.

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 välfärdsområdets webbsida: [Hygienskötare](#).

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](#).

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](#). Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner: Institutet för hälsa och välfärds (THL). Anvisningar för förebyggande och bekämpning av infektioner: <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/anvisningar-for-forebyggande-och-bekampning-av-infektioner> Institutet för hälsa och välfärds (THL). Infektionssjukdomar och vaccinerings: <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer>

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

Österbottens välfärdsområdets webbsida: För professionella och serviceproducenter

ENHETSBESKRIVNING

Serviceansvarig har huvudansvaret för att hygienrutiner och praxis följs. Hen deltar regelbundet i skolningar och delar med sig av ny information som kommer. Inom välfärds området finns också hygienskötare som kan kontaktas och konsulteras rörande hygienfrågor. Enheten lyfter också i samband med möten upp hygienfrågor och går genom regler och rutiner för handhygien.

Personalen informeras om vikten av god handhygien samt användningen av skyddsutrustning så att den används på korrekt sätt och kostnadseffektivt.

Enheten använder sig främst av engångsinstrument. Apparater så som blodtrycksmätare, sturationsmätare, Hb apparat, blodsockermätare desinficeras mellan alla klienter.

Klientens hygien tillgodoses genom daglig tvätt eller enligt behov. Hjälpbehovet finns antecknat i vård- och serviceplanen. Bad och bastu servicemöjligheter finns som stödtjänster. Inom verksamheten tillämpas god handhygien med tvätt och desinfektion av händer mellan klienterna. Vid epidemier eller svårare infektioner följer man övph:s föreskrifter för god vård i hemmet.

Servicen omfattar att sköta om och följa med den allmänna renligheten i hemmet i enlighet med vad som är överenskommet i vård- och serviceplanen. Regelrätt städning hänvisas till privata aktörer, kunden själv eller dess anhöriga. Tvätt av kläder och klädvården sköts hemma om klienten själva kan övervaka tvättmaskinen, annars sköts tvätten av anhöriga eller som köptjänst.

Personalens arbetskläder beställs via Lindström Group och tvätten sköts av Provina.

Medicintekniska produkter och instrument rengörs enligt föreskrifter.

På gemenskapsboendet städas de allmänna utrymmena av Stödbotnia tuki. Klienternas egna lägenheter städas de själva eller anhöriga, alternativt kan de beställa service från städfirma.

Klienternas tvätt sköts av anhöriga eller beställs av klienten från Aquatex eller Lapväärtin pyykkitupa. Båda dessa firmor hämtar och levererar tvätten till boendet varje vecka.

Namn på hygienansvarig

Paula pärus serviceansvarig

Sofia Berglund serviceansvarig

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Hemvårdens sjukskötare kan utföra blodprovstagningar, sårvård och mindre vårdåtgärder.

Enheten har regelbundet kontakt med läkare gällande icke brådskande ärenden. Vid mera brådskande sjukvårdsärenden kontaktas vårdbedömningen på HVC eller Pihlajalinnas bakjour per telefon eller ringer 112. Hemsjukhuset och palliativa skötarna är samarbetspartners för att klienterna skall kunna vara kvar på enheten.

Om klienterna är i behov av munhälsovård kontaktas i första hand munvården vid hvc.

Personalen uppdaterar regelbundet sina kunskaper i första hjälpen enligt välfärdsområdets direktiv. Anvisningar finns hur personalen skall agera vid dödsfall på enheten. Anvisningar finns i kansli och samtliga som jobbar på enheten bör vara bekanta med dessa. Vid oväntade dödsfall kontaktas omedelbart nödcentralen på 112 som sköter om att både ambulans och polis kallas till enheten.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Enligt äldreomsorgslagen (2012/980 § 5) är kommunen åter skyldig att stödja den äldre

befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand som en del av ordnandet av social- och hälsovården. I kundersna vård- och serviceplan skrivs det in konkreta målsättningar som förverkligas som en del av daglig vård- och omsorg. Lagen (2012/980 § 12-13) ger också kommunen en skyldighet, att ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

Personalen arbetar utgående från ett rehabiliterande arbetssätt och stödjer klientens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga. Utgående från klientens önskemål och förmåga sätter personalen tillsammans med klienten upp mål i vård- och serviceplanen. Klienternas funktionsförmåga utvärderas regelbundet med hjälp av RAI. Vid vårdplaneringsmöten samt vid uppdateringen av vård- och serviceplanen utvärderas de uppsatta målen, funktionsförmågan, välmående och rehabiliterande aktiviteter. Målen dokumenteras i kundens vårdplan.

Hjälpmiddel som upprätthåller den fysiska funktionsförmågan kan lånas via Hjälpmiddelsutlåningen.

Dagverksamhet erbjuds som stödtjänst till klienter inom hemvården.

På Åldersro Gemenskapsboende tillämpar personalen ett rehabiliterande arbetssätt. De boende uppmanas ta del i dagliga program och rutiner. Varje dag stävar personalen att genomföra något program ex. promenader, pyssel, bingo. Även tredje sektorn kommer på regelbundna besök, med andakt och musik/sångprogram. De boende har även möjlighet att delta i Åldersro serviceboendes program från tredje sektorn.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

Alla välfärdsområdets arbetstagare, studerande och övriga personer som behandlar sekretessbelagda uppgifter i organisationen undertecknar sekretessförbindelse om användning av uppgifter och informationssystem. Tystnadsplikten gäller arbetstagare under och efter anställnings- eller uppdragsförhållandet. Av arbetstagarna förutsätts vidare att de slutför dataskydds- och informationssäkerhetsutbildning. Utbildningarna i informationssäkerhet och dataskydd finns i Laatuportti via Intra.

ENHETSBESKRIVNING

Enheten använder sig sedan februari 2025 av klient och patientdatasystemet Lifecare och varje personal har personlig inloggningar till systemet och har rättigheter enbart till sådana program hen behöver i sitt dagliga arbete. Alla inloggningar är personliga och delas inte med någon annan

i personalen. Alla program stängs ner och personal loggar ut då de inte använder systemet. Ny personal introduceras i dataskydd genom skolning i dataanvändning och sekretess och både tystnadsplikts och dataskydds blankett undertecknas efter skolning och introduktion. De rättigheter personalen behöver ansöks av serviceförmannen på enheten efter att bedömning gjorts vilka program och rättigheter den enskilda personalen verkligen behöver för att utföra sina arbetsuppgifter.

Vid enheten iakttar man lagstiftningen gällande dataskydd och behandling av klient och patientuppgifter samt anvisningar och myndighetsbestämmelser som utarbetats för verksamheten. Detta säkerställs genom interna kurser och skolningar. Personalen har genomgått den webbaserade utbildningen på Kanta.fi. Anvisningar i dataskydd och sekretess finns samlat på Vålfärdsområdets Intra. Vid utvidgat stöd eller handledning kontaktas vålfärdsområdets ansvariga personer för dataskydd och 2M-it. Dataskyddsbeskrivningar för ansvariga och kontaktpersoner för klient- och patientregistret finns på vålfärdsområdets webbsida: Vår dataskyddspraxis. Alla dokument med känslig information sätts i sekretesskärl genast då informationen förts in i dataprogrammet. Sekretesskärlen tömmas när de börjar bli fulla genom att ringa tjänsteleverantören. På gemenskapsboendet finns en strimlare för sekretess dokument.

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

Dataskyddsombud; Tuija Viitala, tfn 06 2131840

Kontaktuppgifter till Österbottens vålfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

Österbottens vålfärdsområde, Dataskyddsombud / G4, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

eller

Österbottens vålfärdsområde, Dataskyddsombud, arkiven för socialvård, Tvärgränd 7, 65100 Vasa

Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

Riskhanteringen och -bedömningen är en del av det systematiska utvecklandet av klient-/patientsäkerheten i Österbottens vålfärdsområde 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

Alla anställda läser igenom egenkontrollplanen och godkänner med sin namnteckning. Brand- och räddningsplanen för Åldersro gemenskapsboende finns på Kristinestads stads hemsida, samt utprintad på boendet. Brand- och räddningsövningar ordnas regelbundet. Skolningar ordnas vid behov.

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

Riskanalys görs årligen tillsammans med personalen. Diskussion förs även med arbetarskyddet minst två gånger/år. Det är viktigt att personalen har en hög riskmedvetenhet och att man vågar lyfta fram och diskutera situationer som innebär risker. Hemvårdens arbete är komplext i och med att personalen oftast arbetar ensam, klienterna befinner sig i sina egna hem som vi inte kan kontrollera i sin helhet, personalen rör sig i trafik och i all slags väder. Kommunikation mellan personalen, övriga vårdenheter, klienter, närstående osv är utmanande. Många skeden i arbetsprocessen kan gå fel och risker finns. Årlig genomgång av arbetarskyddets riskkartläggning går igenom tillsammans med personalen. Haipro används för läkemedels- och andra missförhållanden och avvikelser. Anmälan om nära-ögat situation och olyckor. Anställda i hemvården tar kontakt till serviceförmannen och tillsammans diskuterar de situationen.

Egenkontrollplanen görs upp av förman i samarbete med personalen. Egenkontrollplanen ingår som en del av inskolningen för nyanställda och vikarier samt går igenom på personalmöten kontinuerligt. Personalen uppmuntras att med jämna mellanrum delta i interna säkerhetsskolningar

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

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

- Österbottens välfärdsområdesstrategi
- Förvaltningsstadgan
- Beslutsdelegeringstabell för socialvården
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i välfärdsområdets beredskapsplan, beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområden och resultatenheternas handlingskort för störningar
- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan
- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- Välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- 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

Om missförhållanden inte upptäcks är det inte möjligt att förebygga klient- och patientsäkerhetsrisker eller på ett systematiskt sätt ingripa i missförhållanden. Egenkontrollen baserar sig på riskhantering, där risker och eventuellt hotande missförhållanden i samband med servicen ska bedömas på ett mångsidigt sätt och med hänsyn till den service som klienten får. Personalen värderar sin egen verksamhet, hör på klienter och observerar verksamhetens i anslutning till kvalitet och klientsäkerhet och beaktar klientresponsen i utvecklingen av verksamheten. Risker kan orsakas till exempel av en otillräcklig personaldimensionering eller en verksamhetskultur där en öppen säkerhetskultur inte stöds tillräckligt. Risker kan orsakas av den fysiska arbetsmiljön (trösklar, apparater som är svåra att använda) och arbetsmetoder, till exempel ogrundade begränsningar av klientens självstämmanderätt eller klienternas beteende gentemot varandra. Ofta är riskerna en summa av många felaktiga funktioner. En förutsättning för god riskhantering är att arbetsgemenskapen arbetar i en öppen och trygg atmosfär, där både personalen, klienterna och de anhöriga vågar ta upp missförhållanden i kvalitet och klientsäkerhet.

Enhetens/servicehelhetens risker behöver granskas heltäckande från olika synvinklar. Riskerna kan ha att göra med klienter, personal, ledarskap, serviceproduktion, arbetsutrymmen, dataskydd och datasäkerhet samt läkemedelsvården och dess förverkligande. Personalen tar upp missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker som direkt feedback till förpersonen och via riskkartläggningar. Missförhållanden i form av incidenter eller nära ögat situationer som drabbat klienter och personal dokumenteras i HaiPro, för klienter ytterligare i klientdatasystemet Lifecare. Missförhållanden behandlas regelbundet på personalmöten. Ledningen behandlar vid behov

incidenter och nära ögat situationer med arbetarskyddet och företagshälsovården.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Läkemedelshantering	Logga in hos klienten för att säkerställa att det är rätt klient, rätt medicin och rätt dos. Mediciner förvaras hemma hos klienten. Dosdispensering åt klienter som det passar.
Arbetsolyckfall pga halka, osandat, oplogat, mörka gårdsplaner	Enheten har bräddar och pannlampor som personalen bör använda. Sand finns att tas med. Klienten förbinder sig att sköta sin gårdsplan
Oergonomiskt arbetssätt	Ta tillvara de hjälpmedel som finns för att få bättre arbetsställning, vid behov sätts 2 anställda till klienten
Stickolyckor	Användning av säkerhetsnål och skolning. Varsam hantering av t.ex. curetter
Ensamarbete	Ta stöd och hjälp av kolleger. Två personer vid klientbesök om det finns behov. Teamarbete. Ha telefonen till hands för att kunna ringa hjälp. På natten telefonkontakt med kollega Närpes enheten och Kristinestadsenheten. Både i Kristinestadskontoret och på Ekebo finns Twig-alarm som ska användas vid ensamarbete ex nattetid, samt risksituation.
Outbildad personal/vikarier	Optimeringen planerar in besök enligt personalens kompetens. Behörig personal sköter medicineringen och evondosrobotar. Hjälp åtgärd mellan distrikten. Behörig personal har jourtelefon
Fallolyckor hos klienterna	Personalen gör en bedömning om möbler eller mattor kan utgöra en risk i hemmet. Diskuterar med klienterna kring risker.

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: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-barn-unga-och-familjer/barnskydd/barnskyddsanmalan/>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Socialvårdens personal har en lagstadgad skyldighet att anmäla missförhållanden eller

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

Ifall missförhållandet kan åtgärdas inom ramen för enhetens egenkontroll, så tar man genast tag i saken. I fall det kräver åtgärder av en part som är ansvarig för servicen, så överförs ansvaret för de korrigerande åtgärderna till den part som har befogenheter att vidta dessa. Det förekommer även ett ömsesidigt samarbete mellan välfärdsområdet och tillsynsmyndigheterna.

Välfärdsområdet ska omedelbart underrätta den tillsynsmyndighet som övervakar tjänsterna om sådana brister eller missförhållanden som framkommer i en tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten. Om tillsynsmyndigheten i sin tillsynsverksamhet får vetskap om sådana brister eller missförhållanden i en tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten, ska tillsynsmyndigheten på motsvarande sätt omedelbart underrätta det välfärdsområde åt vilket tjänsteproducenten producerar tjänster om saken. (Lag om ordande av social och hälsovård 612/2021, § 44).

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

Om fel, missförhållande eller tillbud skett i klients/patients eller anhörigs vård eller tjänst kan klienten/patienten göra anmälan om tillbud på elektronisk blankett på Österbottens välfärdsområdets webbsidor. Anmälningssblanketten finns på välfärdsområdets webbsidor: [Ge respons](#).

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

Anmälningssblanketten finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [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

Vid missförhållanden, olyckor, risksituationer och brister som inträffar i enheten gör personalen

en anmälan via HaiPro- och Spro-systemen. Dessa hanteras i första hand inom enheten. Vid allvarigare fall kontaktas personer utanför enheten, såsom arbetarskyddsombud, chef för hem och boendeservice, dataskyddsansvarig med flera. Information och resultat från avvikelserapporter används för att utveckla enhetens verksamhet. Personalen känner till processen för hantering av HaiPro- och Spro-anmälningar. HaiProanmälningar som går igenom med personalen behandlas på ett neutralt och allmänt plan utan skuldbeläggning. Anmälningar kan göras anonymt.

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

All upphandling vid ÖVPH sker via vår inköps- och logistikcentral. En kontaktperson/ansvarig ska anges i Österbottens välfärdsområdes alla avtal. Verksamhetsområdesdirektören eller en av verksamhetsområdesdirektören förordnad person utser en kontakt-/ansvarsperson för avtalet. Vid upphandlingar följs lagen om offentlig upphandling samt de upphandlingsdirektiv som fastställts av styrelsen för Österbottens välfärdsområde.

Verkställandet av säkerhetspolicyn förutsätter att alla nivåer i välfärdsområdet arbetar systematiskt för att främja en högklassig och säker servicehelhet samt för att främja samarbetet mellan olika yrkesgrupper samt för att utveckla de befintliga tillvägagångssätten. Österbottens välfärdsområdes reklimationsprocess finns beskriven på intranätet: Materialbanken/ Reklamationer gällande anskaffningar. I frågor som berör reklamationer kan man alltid be om hjälp av inköps- och logistikenheten (konkurrensutsatta upphandlingsavtal) eller avtalshantering. Reklamationen bör alltid göras via avtalets kontakt/ansvarsperson. Enhetens roll är att ge respons och feedback på kvaliteten på tjänsten som avdelningen får. Om det krävs styrning, reklamation, övervakningsåtgärder på den beställda varan eller tjänsten får vi hjälp från välfärdsområdets enhet för kvalitet och tillsyn och inköps- och logistikcentralen.

Enheten gör en utförlig rapport och skickar den till ansvarspersonen för uppköpet som i sin tur själv eller med hjälp av välfärdsområdets enhet för kvalitet och tillsyn och inköps- och logistikcentralen och de sköter det vidare och kollar om bolaget uppfyllt de spex som givits i deras åtagande.

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

Tryggande av säkerheten på enheten innefattar många olika aspekter och är beroende av vilken verksamhet som bedrivs. För boendeenheternas säkerhetssynpunkt är det viktigt med en aktuell räddningsplan (fastighetsägarens ansvar) och utredning av utrymningssäkerhet som övervakas av brand- och räddningsverket. Därtill skall varje enhet uppgöra en säkerhetsplan, som innehåller

brand- och utrymnings-, fastighetens- och personalens säkerhet, samt säkerhetssystem. Tjänsterna produceras i klienternas hem och säkerheten är på klienternas ansvar. Klienterna kan beviljas trygghetslarm och dörralarm. Personalen handleder klienterna i frågor som rör säkerheten i hemmen.

Alarmer går till everon trygghetscentral som i sin tur meddelar personal via everonappen eller anhöriga enligt direktiv. Addsecure och Everon ansvarar för funktionssäkerheten. Inom socialvården upprätthåller man beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden, för att samhällets funktionsförmåga ska kunna säkerställas i alla situationer. Hantering av störningssituationer är en del av det dagliga arbetet inom socialvården. Genom beredskapsplanen förbereder man sig för störnings- och undantagsförhållanden på organisations- och enhetsnivå. Räddningsplan och belastningsplan finns tillgänglig på kansli. Säkerhetsutbildningar hålls inom ovph och personalen deltar i denna vart femte år. Alla anställda bör delta i beredskapsskolning som finns på Laatuportti

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

Carina Lindeman, Serviceförman

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

Om risker i välfärdsområdets verksamhet och egenkontroll rapporteras regelbundet till välfärdsområdets ledningsgrupper 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

HaiPro-anmälningar som görs av personalen skickas automatiskt via e-post till både enhetens handläggare och till de ansvariga inom organisationen som ansvarar för kvalitet och säkerhet. Personalen är medveten om och känner till processen för hantering av HaiPro-anmälningar inom enheten. Detta säkerställer bland annat att våra rutiner för riskhantering fungerar. Rapportering, utvärdering och genomförande av riskhantering sker automatiskt i elektronisk form. Anmälningarna skrivs även ut till enheten och förvaras i en separat pärm tills de har behandlats tillsammans med personalen.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

Ansvariga personen i tjänsteenheten/enheten och hans 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

Brister som upptäcks vid uppföljning av egenkontrollplanen bör korrigeras och åtgärder vidtas av serviceförman som tar stöd av högre ledning vid behov. Målsättningen är att egenkontrollplanen skall vara ett verktyg i det dagliga arbetet och att planen säkerställer att verksamheten kan ge klienterna både en trygg miljö men också en säker vård av god kvalitet som regelbundet utvecklas och strävar till förbättring. Brister och risker skall ses som utvecklingsmöjligheter och skall vara en del av det dagliga arbetet för alla och något man strävar efter att kontinuerligt jobba

med för att kunna producera en god service för klienterna och deras anhöriga men också för att trygga en säker och trygg arbetsmiljö för personalen. Serviceförmannen ansvarar för att egenkontrollen följs upp och verkställs. Varje arbetstagare har ett eget ansvar att läsa planen och verkställa det som står i den.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer
11.8.2026, version 2.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande
Carina Lindeman, serviceförman

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
27.8.2026

Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Aktiv användning av egenkontroll	Ständigt uppdaterad egenkontrollplan	Serviceförman och serviceansvarig tar upp på möten
Risksituationer	Standardiserade processer	Utarbetas med personalen