



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Hemvård Norra område 5 , Plan för egenkontroll 2026

Ansvarig person

Noora Luoma-Stenvall

Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

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

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Service som ges hem

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Pellfolk Tony

Telefonnummer

040128 6327

Tjänsteenhetens namn

Service som ges hem

Form av tjänst

Service som ges hem

Adress

Jeansborgsvägen 1b, 66900 Nykarleby

Telefonnummer

0444038557

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Olin Paula, Chef för Hemvård, 0401450410

Råbacka Markus, Överläkare i geriatrik, 0404695943

Frostdahl-Blomqvist Siw Servicechef Hemvård 0401869819

Servicepunkter som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Norra hemvård område 5

Nykarleby

Adress: Jeanborgsvägen 1 b, 66900 Nykarleby

Munsala

Södra Munsalavägen 113, 66950 Munsala

Jeppo

Jungarvägen 25, 66850 Jeppo

Oravais

Öurvägen 25, 66800 Oravais

Anvarspersoner för samtliga tjänsteenheterna:

Luoma-Stenvall Noora, serviceförman, noora.luoma-stenvall@ovph.fi, 0444038557

Eng Ulrika, serviceansvarig, ulrika.eng@ovph.fi,

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

Österbottens välfärdsområde ska säkerställa att andra tjänsteproducenter som producerar tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar har tillräckliga professionella, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att sörja för produktionen av tjänsterna. Välfärdsområdet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar. (10 § i lag om välfärdsområden, 611/2021).

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Personalens arbetskläder	Lindström
Städtjänster	Alerte
Väktartjänst	Axia och Botnia Sec
Sekreteskäril Nykarleby	Encore
Sekreteskäril Oravais	Oravais paper
Maskinell dosdispensering	Nykarleby apotek, Anja/ Vörå apotek
Läkemedelsautomat	Evondos
Trygghetstelefon för klienter	Everon
Måltidsservice för klienter	Alerte, Stöd Botnia tuki
Laboratorietjänster	Fimlab laboratoriot Oy
Datatjänster	2M-It
Arbetstelefoner leasing	Telia
Personalens arbetsbilar, leasingavtal	Pörhö Auto Oy
Distansvård	eKonsultaatio
Arbetshälsovård	Työplus

Köpt tjänst	Tjänstепroducent
Lifecare	TietoCaretech
Arbetstidsuppföljning	Nepton Flexim
Privata serviceproducenter	Oy Medipunkt Service Ab, Omsorg

1.3 Tjänster, verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Service som ges hem

Typ av service, öppenvård

Verksamhetens omfattar cirka 170 regelbundna klienter

Tjänster som produceras är regelbunden hemvård, tillfällig hemvård, hemsjukvård -regelbunden och -tillfällig. Tjänsterna kan förverkligas genom fysiska besök eller som distansbesök.

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

Service som erbjuds i hemmet grundar sig på de lagar, förordningar och rekommendationer som står nedan:

- Lag om ordnande av social- och hälsovård (612/2021)
- Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010)
- Socialvårdslagen (1301/2014) och Socialvårdsförordningen (607/1983)
- Folkhälsolagen (66/1972)
- Lagen om stödjande av den äldrebefolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (den s.k. Äldrevårdslagen 980/2012)
- Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992)
- Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000)
- Kvalitetsrekommendationer för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen (STM 2017:7)
- Nationellt åldersprogram fram till år 2030 för ett ålderskunnigt Finland (STM 2020:32)
- Lag om välfärdsområdenas finansiering (617/2021)
- Lag om klientavgifter inom social- och hälsovård (734/1992)
- Förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovård (912/1992)
- I kartläggningen av klientens servicebehov används bedömningsinstrumentet RAI (Äldrevårdslagen 980/2012 § a 15)

Hemvårdens grunduppgift är att ordna stöd för att upprätthålla funktionsförmågan, handlingsförmågan och hälsotillståndet hos äldre, konvalescenter, multisjuka och handikappade så att boende hemma är tryggt.

Hemvård kan ordnas som egen offentlig verksamhet, upphandlas som köptjänst eller ordnas

med servicesedel. Oberoende av om hemvården ordnas med offentliga medel eller via upphandling/servicesedel följer den principerna, innehållet och anvisningarna i detta dokument. Utgångspunkten för arrangemangen kring hemvårdstjänsterna är rättvis och lika behandling av klienterna i välfärdsområdet samt att hemvården ska ordnas i enlighet med personens behov. Hemvården ska, oberoende av tid på dygnet, stöda kundens servicebehov och främja kundens förmåga att bo i eget hem eller gemensamt boende.

Avsikten med hemvård är att stärka klientens delaktighet och självständighet. Klienten stöds i att klara det dagliga livet genom att man beaktar hans individuella resurser. Genom att öka användningen av teknologiska lösningar i hemmet stärks möjligheterna till boende hemma och tryggheten ökar. Faktorer som påverkar beviljandet av teknologiska lösningar är klientens funktionsförmåga, kostnadseffektivitet och verkningsfullhet.

För det mesta ordnar Hemvård Norra område 5 sina tjänster själv, men ibland finns det behov av servicesedel när klientantalet är stort.

Vår mission och värderingar:

Vi arbetar verkningsfullt tillsammans med människorna i vårt område för att erbjuda trygghet, funktionsförmåga och välmående på två språk.

1. Vi agerar jämlikt och jämställt
2. Vi arbetar från människa till människa
3. Vi ser framåt ansvarsfullt

RESPEKTFULLA MÖTEN

I kund- och patientarbetet:

- Vi bemöter klienterna i deras hem värdigt och respektfullt, samt tar hänsyn till deras levnadssätt och åsikter.
- Vi tar i beaktande klientens självbestämmanderätt.
- Vi utför våra uppgifter i klientens hem på ett lugnt och harmoniskt sätt.
- Vi producerar kvalitativ service åt våra klienter på de båda inhemska språken.

I personalledningen och det centrala arbetet:

- Vi bemöter klienterna i deras hem värdigt och respektfullt, samt tar hänsyn till deras levnadssätt och åsikter.
- Vi tar i beaktande klientens självbestämmanderätt.
- Vi utför våra uppgifter i klientens hem på ett lugnt och harmoniskt sätt.

I samarbetet mellan organisationer samt i förvaltning och ledarskap:

- Vi vill vara delaktiga och ha bra samarbete med alla instanser inom organisationen, samt med övriga samarbetspartners.
- Vi bemöter våra samarbetspartners /arbetskompanjoner med vänlighet och respekt.

ÖPPENHET

I kund- och patientarbetet:

- Vi lyssnar, är öppna och ärliga i möten med våra klienter och deras anhöriga.
- Vi respekterar och värdesätter klienternas önskemål och behov.
- Vi tar öppet emot respons och försöker använda det i utvecklandet av verksamheten.

I personalledningen och det centrala arbetet:

- Vi samarbetar, respekterar och tar hänsyn till varandra.
- Vi strävar till att föra en öppen dialog där vi obesvärat kan ge och ta emot respons.
- Vi informerar varandra och håller varandra uppdaterade gällande olika ärenden.

I samarbetet mellan organisationer samt i förvaltning och ledarskap:

- Vi är öppna och flexibla gällande förändringar och vi vill utveckla vår enhet och vårt arbete.
- Vi strävar till gott samarbete mellan personalen, förmannen och övriga samarbetspartners.

DELAKTIGHET

I kund- och patientarbetet:

- Vi lyssnar på och tar i beaktande klienternas behov och önskemål i planeringen av vården.
- Vi låter även anhöriga vara delaktiga i vården av våra klienter genom att låta dem bli hörda, samt genom ömsesidig information till varandra.
- Genom ett rehabiliterande arbetssätt stöder vi klientens delaktighet i vården.

I personalledningen och det centrala arbetet:

- Vi har regelbundna Team-möten inom teamen, samt med förmannen där vi öppet diskuterar och beslutar om gemensamma saker som vi kan påverka.
- Vi lyssnar och lär av varandra, samt deltar i utvecklingen av verksamheten inom enheten.

I samarbetet mellan organisationer samt i förvaltning och ledarskap:

- Personalen deltar i olika skolningar inom organisationen, samt ger feedback gällande dessa på enhetens möten.
- Vi tar även aktivt del av välfärdsområdets sociala nätverk och av den info som där finns tillgängligt.

ANSVARSTAGANDE

I kund- och patientarbetet:

- Vi vårdar och tar hand om våra klienter ansvarsfullt och professionellt.
- Vi ger vård med hög kvalitet och arbetar så kostnadseffektivt som möjligt.
- Vid behov tillfrågas hjälp av ansvarsperson eller expert inom olika yrkesgrupper i planeringen och förverkligandet av klientarbete.

I personalledningen och det centrala arbetet:

- Vi uppmuntrar och stöder varandra för att orka och klara av vårt ansvarsfulla arbete.
- Vi tar hänsyn till varandra, diskuterar öppet och försöker se till att alla trivs i arbetet.
- Alla ansvarar för sitt eget arbete och de ansvarsuppgifter man blivit ålagda, samt för vidarebefordran av information.

I samarbetet mellan organisationer samt i förvaltning och ledarskap:

- Vi samarbetar med olika instanser för våra klienters bästa, samt för att de skall kunna bo kvar i sitt eget hem så länge som möjligt.
- Vi följer organisationens verksamhetsprinciper och mål.

JÄMLIKHET

I kund- och patientarbetet:

- Vi behandlar våra klienter jämlikt och värdigt.
- Vi tar hänsyn till klienternas behov och önskemål.
- Vi respekterar varandra ömsesidigt.

I personalledningen och det centrala arbetet:

- Vi behandlar och bemöter varandra jämlikt och rättvist inom arbetsgemenskapen.
- Vi strävar till en öppen och ärlig dialog där alla blir hörda och får meddela sina åsikter.

I samarbetet mellan organisationer samt i förvaltning och ledarskap:

- Vi samarbetar flexibelt med övriga instanser för att nå samma mål och för våra klienters bästa.
- Vi värdesätter jämlik behandling i planering av verksamheten och i beslutsfattanden.

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

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

De planer för egenkontroll som utarbetas inom välfärdsområdet grundar sig på på den tidigare myndigheten [Valviras föreskrift 1/24](#) (numera Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, 8.5.24, Dnr V/42106/2023) om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av den 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 tjänstenhet ansvarar för att utarbeta en egen plan för egenkontroll. Planerna utarbetas i samarbete med personalen med hjälp av välfärdsområdets enhetliga mall för en plan för egenkontroll.

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

Luoma-Stenvall Noora, serviceenhetschef, noora.luoma-stenvall@ovph.fi, 0444038557

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

Frostdahl - Blomqvist Siw, tf. servicechef, siw.frostdahl-blomqvist@ovph.fi, 0401869819

ENHETSBESKRIVNING

Luoma-Stenvall Noora, serviceenhetschef
Eng Ulrika, serviceansvarig

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBESKRIVNING

Egenkontrollplan fungerar som en del av introduktionen för ny personal och studerande. Egenkontrollplanen finns med som en skild bilaga i enhetens introduktionsmapp.

Serviceförmannen informerar sin personal om uppdatering av planen och ber personalen bekanta sig med planen. Hela personalen läser igenom och bekantar sig med planen och en del deltar i utarbetandet av egenkontrollplanen. Personalen läskviterar efter att de har läst planen.

Egenkontrollplanen uppdateras regelbundet, minst 1x/år samt om det där emellan förekommer stora förändringar i verksamheten.

Egenkontrollplanen finns på alla fyra byråer, samt på välfärdsområdets webbsida (Framsida -> Om oss -> Kvalitet, tillsyn och egenkontroll -> Egenkontroll).

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

Österbottens välfärdsområde beviljades i januari 2026 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar välfärdsområdets alla tjänster. Välfärdsområdet fick sin första gemensamma SHQS-kvalitetserkännandet i 2023. Erkännandet har nu förnyats och gäller till och med 26.1.2029.

Certifikatet är ett bevis på högklassig verksamhet på hög nivå inom social- och hälsovården och är i kraft fram till den 26 januari 2026. Certifikatet har beviljats av ett finskt företag inom kvalitetsutvärdering, certifiering och utbildningstjänster, Labquality Oy. Velfärdsområdets 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

Kvalitetskraven på våra tjänster säkerställs bland annat på följande sätt:

- Enhetens självutvärdering uppdateras minst 1x/år.
- Egenkontrollplanen uppdateras minst 1x/år.
- Läkemedelsplan uppdateras minst 1x/år.
- Riskbedömning uppdateras minst 1x/år.
- Kompetent personal: utbildad vårdpersonal, tillräcklig introduktion, läkemedelslov, apparatpass, dataskyddsskolning, FHJ-skolning, säkerhetsskolning.
- Apparaturregister.
- Välmående personal (aktivt stödsamtal).

Haipro, rapportering av tillbud och negativa händelser. Förmannen behandlar Haipro-anmälningar tillsammans med hela personalen regelbundet i samband med personalmöten. Olika risker och missförhållanden åtgärdas så fort som möjligt.

- Regelbundna interna och externa auditeringar.
- Distanstjänster: En del av hemvårdsklienterna har distansbesök via eKonsultaatio och en del har Evondos-läkemedelsautomater. Evondos har servicetjänster för läkemedelsautomater, och följer med eventuella problem. Byte av automater sköts via Evondos. Vid problem med distansvård, skickas plattan till en skild servicepunkt inom Österbottens velfärdsområde. Teamen har kontaktuppgifter om detta. Vissa av klienter har trygghetstelefon och vårdarna testar regelbundet 1x/månad att klienternas trygghetstelefon fungerar.
- Klient- och patientsäkerheten säkerställs på följande sätt: Mediciner i dospåsar, nyckelbox, låsbara medicinskåp i hemmen, trygghetstelefoner, läkemedelsautomat, surfplatta för distansvård, läkartjänster, vårdplan och RAI-bedömning minst 2x/år, kartläggning av vårdbehovet, olika slags hjälpmedel, rehabiliterande arbetssätt, ta hänsyn till klientens delaktighet och självbestämmanderätt (lagen om funktionshinderservice), service på klientens modersmål, checklista i hemmet (hemmets säkerhet) samt dokumentation.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansaret och ledningen av egenkontrollen inom Österbottens velfärdsområde samt säkerställande av kvaliteten och säkerheten beskrivs i velfärdsområdets förvaltningsstadga och i

programmet för egenkontroll samt på praktisk nivå i handboken för egenkontroll och kvalitetskontroll.

ENHETSBESKRIVNING

Enhetsbeskrivning

Serviceenhetchefens uppgifter omfattar:

Uppdatera egenkontrollplanen årligen.

Säkerställa att verksamheten fungerar smidigt samt följa upp och utveckla verksamheten tillsammans med serviceansvarig.

Säkerställa att informationsflödet mellan alla som deltar i vården och servicen fungerar.

Säkerställa att personalen känner till sin anmälningsskyldighet gällande rapportering av orosanmälningar, missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risk- eller tillbudshändelser.

Regelbundet diskutera och utveckla kvalitets- och säkerhetsfrågor tillsammans med personalen.

Säkerställa att enheten har ett introduktionsprogram för vikarier och nyanställda.

Säkerställa kontinuerlig utveckling och uppdatering av den egna kompetensen genom att delta i fortbildning och vidareutbildning

3.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

ENHETSBESKRIVNING

Vård- och servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov med hans anhöriga eller närstående eller hans lagliga företrädare. Utgångspunkten för bedömningen är klientens egen uppfattning om sina resurser och om störet av dem. Vid utredning av servicebehovet fästs vikt vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna att bli rehabiliterad. En bedömning av servicebehovet täcker alla dimensioner av funktionsförmågan, dvs. fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Vid bedömningen beaktas dessutom riskfaktorer förknippade med de olika dimensionerna och som förebådar nedsatt funktionsförmåga. Det kan till exempel vara fråga om ett instabilt hälsotillstånd, en svag näringsstatus, otrygghet, få sociala kontakter eller smärta.

Nya klienter tas emot via socialhandledningen, som gör den första bedömningen och kartläggningen av klientens servicebehov. Man utgår från klientens service och vårdbehov och jämför detta med hemvårdens kriterier. I bedömningen av klientens funktionsförmåga och servicebehov används RAI-mätare. Bedömningen görs åt klienter med halv års mellanrum och i samband med väsentlig förändring i klientens vårdbehov.

Klienternas besök planeras i optimeringsprogrammet, där enhetens alla klienter och besök syns

som en helhet. Alla klientbesök grundar sig på ett giltigt vårdbehov i enlighet med hemvårdens kriterier.

Det kan tidvíst vara svårt att få regelbunden hemvård omedelbart. Klienternas tillgång till hemvård följs upp av servicehandledningen, som har aktuell information om vilka personer som har det mest brådskande behovet av hjälp.

Om hemvården inte har möjlighet att ta emot nya klienter inom den egna verksamheten, beviljas klienten i första hand en servicesedel för tillfällig hemvård och vid behov därefter även en servicesedel för regelbunden hemvård.

Servicehandledningen och servicechefen samarbetar tätt för att säkerställa att klienterna får den service de behöver.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Klienternas vård- och servicebehov granskas och bedöms kontinuerligt dagligen i samband med hembesök och dokumentering av hembesök. Via personalens statistikföring följer vi med varje månad ändringar i klienternas servicetimmar.

Varje klient har en individuell vård- och serviceplan som baserar sig på en bedömning av funktionsförmågan (RAI). RAI och vårdplan uppdateras regelbundet minst 2x/år, samt där emellan vid behov ifall det har framkommit en väsentlig ändring i klientens vårdbehov.

Varje klient har en egenvårdare som ansvarar för uppdatering av klientens RAI och vårdplan. Klienterna har tillgång till ett telefonnummer i optimeringen som nås mellan kl. 7-14:30 samt teamet egna sjukskötarens telefonnummer och teamtelefonnummer. Vid behov tar personalen kontakt med en socialarbetare inom Österbottens välfärdsområde.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Servicebeslut fattas av servicehandledningens personal. Under kartläggningsbesöket får klientens och hans anhöriga information om olika tjänster och vård samt klientens delaktighet och hörande av åsikt. I servicebeslutet ingår klientplanen, som klienten får. Klienten får ett skriftligt beslut över beviljad service.

Servicen som motsvarar klientens hjälpbehov fastställs i klientplanen tillsammans med klienten, hans närmaste anhöriga och vid behov med övriga aktörer. I klientplanen ska det på grundval av den bedömning som blivit gjord av en äldre persons funktionsförmåga fastställas vilka social- och hälsovårdstjänster som behövs för att stödja dennes välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och egen aktivitet samt för att säkerställa en god vård.

Klientplanen har ett aktiverande arbetssätt som tar till vara klientens resurser osv. som innehåller konkreta målsättningar som stöder den äldre till en ökad självständighet. När hemvård inletts fungerar teamets sjukskötare som klientens huvudsakliga kontaktperson. Hela hemvårdsteamet i samarbete med servicehandledningen bedömer och utvärderar kontinuerligt klientens vård- och servicebehov. När en klientplan utarbetas och klientens besök planeras in, görs en vårdplan och besöksinnehållet skrivs ner i optimeringsprogrammet. Via mobilen har personalen hela tiden tillgång till ovannämnda information under hembesöken och via mobilen dokumenteras och statistikförs varje klientbesök.

Inom vårt område finns socialhandledare som bedömer klientens vård- och servicebehov och beviljar service, samt tillsammans med hemvårdsteamet gör uppföljning och ändrar beviljad service vid behov.

Klienten har rätt att delta i och påverka planeringen och genomförandet av sin vård och tjänster. En klient inom socialvården har rätt att få ett skriftligt beslut om ordnandet av socialvården och att söka ändring i beslutet.

Socialhandledare, Hemvård: Emilia Blom, tel. 0408051970 (team Östra, team västra samt team Centrum)

Socialhandledare, Hemvård: Joanna Hermans- Björkskog, tel. 0503626446 (team Jeppo/ Munsala samt team Oravais)

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

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

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

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

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

Tjänster och vård genomförs i regel utan att begränsa en persons självbestämmanderätt. Om

man är tvungen att vidta åtgärder som begränsar självbestämmanderätten, ska det finnas en laglig grund för detta och självbestämmanderätten kan begränsas endast ifall att klientens/patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet hotar att äventyras eller om andra metoder inte hjälper. Begränsningsåtgärderna ska utföras i enlighet med principen om lindrigaste möjliga begränsning och på ett säkert sätt med respekt för människovärdet. En anvisning om användning av begränsningsåtgärder har utarbetats för välfärdsområdets personal. Anvisningen finns i materialbanken på intra.

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

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Behandling av en klient/patient och rättigheter

Hemvård Norra område 5 har både svensk- och finskspråkiga klienter, varav majoriteten är svenskspråkiga. Vi strävar till att ordna service på klientens modersmål. Vårdplaner görs på klientens modersmål och alla infotexter via optimeringsprogrammet till mobilen strävar vi efter att skriva på båda inhemska språken när det gäller en finskspråkig klient.

Varje anställd är skyldig att meddela sin enhetschef om hen märker att en klient bemöts osakligt. (Anmälningsskyldighet enligt hälsoskyddslagen § 48, § 49). Arbetstagarnas anmälningsskyldighet enligt socialförsäkringslagen har de anställda instruerats om och direktiv för detta hittas via intranet. Klienten och/eller hens företrädare kontaktas så snart som möjligt efter det skedda, och man reder ut situationen. Ärendet dokumenteras i patientdatasystemet. Vid behov ordnas en vårdpalaver för utredning av ärendet.

En klient som är missnöjd med bemötandet har rätt att göra en anmärkning till enhetens ansvarsperson eller socialvårdens ledande tjänsteinnehavare. Vid behov kan en klient ta kontakt med social- och patientombudsmannen. Ärendet behandlas i enlighet med instruktionen gällande behandling av respons.

Personalen påminns om att meddela om de observerar osakligt bemötande av något slag. Personalen är bekant med anmälningsförfarandet via Haipro. Klienter och anhöriga har möjlighet att anmäla om osakligt bemötande via välfärdsområdets webbsida. Respons kan även förekomma muntligt. Respons gällande osakligt bemötande behandlas genom en diskussion med berörda personer. När det handlar om incidenter eller färosituationer behandlas dessa tillsammans med teamet och/eller klienten och anhöriga och förebyggande åtgärder genomförs.

Personalen informerar vid behov sina klienter och deras anhöriga om kontaktuppgifter till patient- eller socialombudsmannen.

Inom hemvården har personalen inget att göra med klienternas ekonomi/kontanter.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet som alla har och som består av rätten till personlig frihet, integritet och trygghet. Nära förknippade med detta är rätten till privatliv och

skydd för privatlivet. Personlig frihet skyddar förutom personens fysiska frihet även viljans frihet och självbestämmanderätten. I socialvården har personalen i uppgift att respektera och stärka klientens självbestämmanderätt och stödja hens delaktighet i planeringen och genomförandet av sin service.

Vården och omvårdnaden av en socialvårdsklient baserar sig i första hand på frivillighet. Utgångspunkten är att service genomförs utan att begränsa personens självbestämmanderätt. Inom socialvården kan självbestämmanderätten begränsas endast om en klients eller andra personers hälsa eller säkerhet annars kan äventyras. Det fattas erforderliga skriftliga beslut om åtgärder som begränsar självbestämmanderätten. Begränsningsåtgärder ska alltid genomföras enligt principen för lindrigast möjliga begränsning. De ska också genomföras tryggt med respekt för personens människovärde. I en klients vård-, service- eller rehabiliteringsplan görs dokumentation om praxis och utrustning för begränsning av självbestämmanderätten.

Principer och praxis i fråga om självbestämmanderätten diskuteras både med klientens behandlande läkare och med anhöriga och närstående, och de dokumenteras i klientens vård- och serviceplan. Begränsningsåtgärder dokumenteras också i klienthandlingar.

Inom äldreomsorgen finns inga särskilda bestämmelser om begränsningsåtgärder. I vissa situationer används olika säkerhetsanordningar inom hemvården (trygghetstelefon, dörralarm, trygghetsspis), med vars hjälp klientens trygghet säkras. I bruktagande av dessa har överenskommit med klient och dennes anhöriga och om detta dokumenteras i patientdatasystemet. Vissa klienter klarar inte av tryggt läkemedelsintag självständigt och orsaken är oftast minnessjukdom eller minnesproblem. I sådana fall är det en risk att ha mediciner tillgängliga för klienten och medicinerna behöver vara i ett låsbart medicinskåp eller Evondos-läkemedelsautomat.

Riktlinjer för hem- och institutionsvård är att restriktiva tvångsåtgärder i princip inte används. Restriktioner som begränsar rörligheten får endast användas i situationer där klientens/patientens personliga säkerhet är allvarligt hotad. Begränsande åtgärder används i varje enskilt fall, endast i den utsträckning som är nödvändig. Beslutet är alltid patientspecifikt och före ett beslut kan göras bör man överväga om det finns andra lämpliga metoder för att öka säkerheten. När det fattas beslut om åtgärder som begränsar rörelsefriheten för klienten/patienten bör nackdelarna och fördelarna med begränsningen beaktas på lika villkor.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en god service och god vård ett resultat av samarbete mellan klienten/patienten, anhöriga och professionella. Om du är missnöjd med den tjänst/vård som du fått, ta genast upp det med den person som tillhandahållit tjänsten/gett vården eller fattat beslutet eller med hens chef vid den verksamhetsenhet där du skött ett ärende eller fått vård. Om ärendet inte kan redas ut genom diskussion, har en klient som är missnöjd med kvaliteten på socialvården eller med behandling inom socialvården rätt att göra en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande tjänstemannen för socialvården (lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, 23 §). En patient som är missnöjd med hälso- och sjukvården eller med bemötandet har rätt att göra en anmärkning till den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården inom verksamhetsenheten i fråga (lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992, 10 §). Om du vill ger socialombudet eller patientombudet hjälp och vägledning för att göra en anmärkning. En

skriftlig anmärkning kan lämnas med den digitala blankett som finns på välfärdsområdets webbplats, eller genom att fylla i en utskrivbar blankett eller genom att skriva en fritt formulerad text där alla uppgifter som efterfrågas i anmärkningsblanketten framgår. På en anmärkning ges ett svar inom skälig tid.

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

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

Klagomål

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

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

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

Patientskadeanmälan

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

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

[Patientförsäkringscentralen](#)

ENHETSBESKRIVNING

Att ta hänsyn till klienter av olika åldrar och deras familjer och närstående är en väsentlig del av utvecklingen av servicens innehåll och kvalitet, klientsäkerheten och egenkontrollen. Eftersom kvalitet och god vård kan betyda olika saker för personalen och en klient är det viktigt att kunna utnyttja feedback som samlats systematiskt på olika sätt i utvecklingen av enheten. Klientens och de anhörigas delaktighet innebär att deras ståndpunkter och önskemål beaktas i alla situationer som är förknippade med service och utveckling av verksamheten.

Klienten kan ge respons direkt i responssystemet via webbplatsen i responssystemet Roidu och HaiPro. Skriftlig klientrespons kan också lämnas in hos verksamhetsenheten. Skriftlig respons kan också ges till verksamhetsenheten i form av ett fritt formulerat brev. Klienten och anhöriga ger också muntlig feedback i samband med hembesök per telefon eller epost.

Dokumentationsplattformen för muntlig respons är avsedd för personal som matar in respons som kunder gett muntligt om någon enhet. Muntlig respons sparas i Roidus kundresponssystem på samma sätt som annan kundrespons. Muntlig respons innehåller endast öppen respons, men ett meddelande skickas alltid till responshanteraren för varje registrerad muntlig respons.

Muntlig respons kräver dock inte någon hantering i Roidu. Enheten kan granska inkommande muntlig respons i Roidus avsnitt "Enskilda respondenter/Feedback" under "Svar". Minst en gång per år samlas klientfeedback in till enheterna.

Vi behandlar anmärkningar och klagomål tillsammans med personalen på personalmöten, samt

är vid behov i kontakt med klienten och hens anhöriga. Vid behov ordnar vi gemensam vårdpalaver hem hos klienten med berörda personer.

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

Marcus Råback, Överläkare i geriatrik, tel. 0405695943

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

Paula Olin, chef för hemvård, tel. 0401450410

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](#).

ENHETENS BESKRIVNING

Enheten säkerställer att uppdaterade kontaktuppgifter till social - och patientombuden finns framme i enheten på följande sätt:

Enhetens servicemann eller serviceansvarig

Uppdaterar materialet i enheten vid förändringar och meddelar personalen om nya kontaktuppgifter.

Informationen skall alltid finnas på anslagstavla för klientinformation.

Kontaktuppgifter kontrolleras 2 gånger / år av ansvarspersoner

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

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

Välfärdsområdet har följande påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, äldrerådet och råd för personer med funktionsnedsättning. Invånarnas delaktighet i välfärdsområdet stöds genom att främja samarbetet mellan välfärdsområdet och organisationsaktörerna samt genom den koordinerade organisations- och volontärverksamheten (OLKA). OLKA-verksamheten genomförs i samarbete mellan Föreningar i Österbotten rf och Österbottens välfärdsområde.

Kunder inom Österbottens välfärdsområde har möjlighet att delta i utvecklandet av servicen genom att delta i invånarpanel, påverkansorgan eller andra forum för kunddelaktighet. En del kunder kan delta i tjänsteproduktionen i samarbete med professionella, till exempel som erfarenhetsexperter. En delaktighetsplan som utarbetats för Österbottens välfärdsområde utgör ramen för utveckling av delaktighetsarbetet [Delaktighetsplanen](#) finns på välfärdsområdets webbplats. Välfärdsområdet har följande påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, äldrerådet och råd för personer med funktionsnedsättning. Invånarnas delaktighet i välfärdsområdet stöds genom att främja samarbetet mellan välfärdsområdet och organisationsaktörerna samt genom den koordinerade organisations- och volontärverksamheten (OLKA). OLKA-verksamheten genomförs i samarbete mellan Föreningar i Österbotten rf och Österbottens välfärdsområde.

ENHETS BESKRIVNING

Våra klienter stöds i att klara det dagliga livet genom att man beaktar klientens individuella resurser och således försöker stärka eller bidra till att stärka klientens delaktighet och självständighet. Hemvårdspersonalen har ett rehabiliterande arbetssätt, vilket betyder att man låter klienten utföra så mycket som möjligt självständigt med hjälp och stöd vid behov. Klienterna blir delaktiga i vårdplaner och RAI-bedömningar, även anhöriga involveras i bedömningen av klientens funktionsförmåga och vårdbedömning. Vid behov kan socialhandledare och hemvården hjälpa till med att ordna hjälp eller stöd åt klienterna också från andra instanser så som församlingen osv.

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

Vi samlar in respons av klienter och/eller anhöriga på följande sätt:

Via THL samlas in klientrespons med två års mellanrum.

Till responssystemet ROIDU fås klientrespons digitalt via Österbottens välfärdsområdes webbplats, terminalerna för klientrespons och via QR-kod som finns som bilaga i röda mappen hemma hos klienter. Responsen ges anonymt, men de som ger respons via webbplatsen kan även uppge sina kontaktuppgifter om de vill bli kontaktade. I så fall kontaktas responsgivaren inom två veckor. Responsen förutsätter behandling i det elektroniska ROIDU-systemet. För varje enhet har en responshandläggare utsetts. Inom Hemvård Norra område 5 är det serviceenhetschefen som är ansvarig för detta. Även muntlig och övrig skriftlig respons tas emot inom enheten. Via ROIDU kan muntlig respons sparas i Roidus kundresponsystem på samma sätt som annan kundrespons. Muntlig respons innehåller endast öppen respons, men ett meddelande skickas alltid till responshanteraren för varje registrerad muntlig respons. Muntlig respons kräver dock inte någon hantering i Roidu. Enheten kan granska inkommande muntlig respons i Roidus avsnitt "Enskilda respondenter/Feedback" under "Svar".

Det är viktigt att dokumentera muntlig respons så att den kan användas som underlag för utvecklingsarbete i enheten. Muntlig respons, ger viktig värdefull information om kundernas

upplevelser av servicen, både positiv respons och utvecklingsbehov.

För att registrera muntlig respons behöver du inte logga in i Roidu-systemet. Länken finns på intranätets sidor här: <https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/service-och-stod/kvalitet-och-tillsyn/delaktighet/dokumentation-av-muntlig-klientrespons/>

De som ansvarar för hantering av enhetens responser kan i Roidu-programmet granska muntligt lämnad respons separat genom att välja responskanalen "muntlig respons" under Bakgrundsinformation – Responskanal.

Via välfärdsområdets webbsidor (Så här fungerar vi; Ge respons) (osterbottensvalfard.fi)

Fortsättningsvis kommer största delen av responsen muntligt via klienterna och deras anhöriga. -Feedback som gäller situationer som har att göra med patientsäkerhet, arbetarskydd eller dataskydd anmäls via HAIPRO-systemet.

Av personalen insamlas också systematiskt x 2 / år respons via e-post med hjälp av en NPS-mätare. Denna respons gäller arbetsplatsen och ger information om hur personalen trivs i sitt arbete. All respons som kommer till vår enhet går vi igenom med personalen på personalmöten. Korrigering och förebyggande åtgärder vidtas vid behov. Den respons som inkommer fungerar som ett redskap för utvecklingsarbetet inom vår enhet.

Alla studerande uppmuntras att fylla i en Cless-enkät efter varje slutförd praktikperiod som är utförd på enheten. Svaren används för att få en bild av hur den nuvarande studerande handledning förverkligas samt för att kunna identifiera utvecklingsbehoven. NPS värdet representerar nöjdheten hos våra studeranden.

3.5 Personal

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

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

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Hemvård Norra område 5 ordinarie personal av följande:

Serviceenhetschef: 1

Serviceansvarig: 1

Sjukskötare: 6

Närvårdare: 26

Vid morgonskift vardagar finns 6 ordinarie sjukskötare och 1 pool sjukskötare, 25 - 26 personer närvårdare/omsorgsassistenten vid arbetet. Vardagar kvällskifte finns 10 personer närvårdare/omsorgsassistenten, på natten 1 person som är närvårdare.

Under helgdagar morgonskift 19 personer närvårdare/ omsorgsassistenten, kvällsskift 10 personer närvårdare/omsorgsassistenten, på natten 1 person som är närvårdare.

Nattvård med planerade regelbundna nattsbesök, samt akuta nattbesök som kommer via socialjouren eller trygghetslarmcentrale

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Till långvariga vikariat så som moderskaps- och vårdledigheter, semestrar, långvariga sjukledigheter och övriga längre vikariat söker rekryteringsenheten och serviceenhetschefen tillsammans vikarier.

För kortvariga och plötsliga frånvaron används i första hand rekryteringsenhetens personal. Ifall dessa ej finns tillgängliga, sökes vikarier via Sotender-applikationen. I Sotender-systemet finns registrerat förutom korttidsvikarier som gör inlägg, även en del av vår ordinarie personal, som tar extra skiftet vid behov. Alla registrerade personer i Sotender är godkända av enheten och rekryteringsenheten, d.v.s. att har alla nödvändiga behörighetskrav godkända. Ifall ett akut vikariebehov ej kan åtgärdas via Sotender, har vi inom enheten en Whatsapp-grupp, via vilken personal kan rekryteras i akuta situationer. Ifall inte ett vikariebehov trots dessa försök inte kan

åtgärdas, börjar besöksplaneraren tillsammans med serviceansvariga och serviceenhetschefen kontaktar personal via telefonsamtal.

Optimeringen av besöken sköts från Jakobstad och Oravais. Optimeringens personal arbetar inte kvällar, vilket betyder att om en akut oförväntad personalfrånvaro uppkommer, börjar personalen som är i jobb söka vikarie via Whatsapp-gruppen.

Till ordinarie befattning anställs endast kompetent social- och hälsovårdspersonal och dessa bör helst ha erfarenhet inom äldreården. Social- och hälsovårdsstuderande kan anställas som till exempel semestervikarier med tidsbundna arbetsavtal när de har tillräckligt med studiepoäng och innehar studierätt samt har utfört läkemedelslov för studerande. Personalen bör ha körkort och egen bil till sitt förfogande för att kunna genomföra hembesök. Vikarier utan pågående vårdutbildning behöver vara myndiga.

I en rekryteringssituation kontrolleras den sökandes identitet, arbetserfarenhet och skolbetyg och/eller studieprestationer. Behörigheten hos yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och socialvården kontrolleras i JulkiTerhikki-/JulkiSuosikki-registret. Målet är att försäkra sig om att den som rekryteras har den behörighet och kompetens som krävs och/eller tillräcklig arbetserfarenhet för uppgiften. I arbetsavtalet för ny personal antecknas provotid, under vilken man följer med den nyanställdas lämplighet och tillförlitlighet. Övrig utbildad personal, det vill säga omsorgsassistenten, utför Minilop-läkemedelslov och får ge färdigt delade läkemedel och läkemedel på naturlig väg. De deltar inte i uppgifter som hör till närvårdare/sjukskötare, så som sårvård, katetrisering och så vidare, utan enbart i grundvård.

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

ENHETSBESKRIVNING

Inom Österbottens välfärdsområde baseras rekryteringen på befintliga befattningar och det uppkomna personalbehovet. Vid all rekrytering följs behörighetsbestämmelserna, där de examens- och språkkunskapskrav som gäller för respektive uppgift har fastställts. Den rekryterande enhetschefen säkerställer i samband med anställningsintervjun den sökandes formella behörighet, det vill säga utbildning, språkkunskaper samt yrkesrättigheter inom social- och hälsovården via registren JulkiSuosikki och JulkiTerhikki. Dessutom bedömer enhetschefen den sökandes lämplighet för uppgiften utifrån arbetserfarenhet, kompetens och vid behov påvisad läkemedelsbehandlingskompetens. Vaccinationsskydd enligt lagen om smittsamma sjukdomar samt utdrag ur straffregistret kontrolleras för de uppgifter där detta krävs.

Vid behov av vikarier används i första hand den egna personalen, och externa vikarier anlitas vid behov. För anskaffning av kortvariga vikarier används Sotender-applikationen både under tjänstetid och utanför tjänstetid, även vid plötsliga frånvarotillfällen. Inhyrd arbetskraft eller underleverantörstjänster används endast i begränsad omfattning som komplement till den egna personalen. Om behovet av vikarie varar i fem månader eller längre, tillsätts tjänsten genom ett offentligt ansökningsförfarande via Kuntarekry.

Studerandes rätt att arbeta säkerställs genom examensintyg från utbildningsanordnarna, och för deras handledning och tillsyn ansvarar en utsedd handledare på enheten.

Gällande internationell arbetstagare kontrolleras arbetsrätten innan anställningens början samt under anställningstiden om att en internationell arbetstagare har rätt att arbeta i Finland. Den

anställda skall uppvisa uppehållstillståndskortet och pass eller officiellt identitetsdokument. Arbetsgivaren sparar kopia eller bild av handlingen som visar rätten att arbeta. Den lagras i ett låsbart skåp hos arbetsgivaren.

Kontrollen antecknas i enhetens interna rekryteringschecklista. Chefen skickar en kopia av uppehållstillståndet och arbetstillståndet till HR-enheten via systemet för servicebegäran.

Serviceenhetschefen och/eller servicansvarig för enheten intervjuar nya medarbetare innan anställningen inleds. Vid intervjun granskas de ursprungliga intygen och det säkerställs att den person som anställs, utöver sin examen, är registrerad hos Valvira, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Både legitimerade yrkesutbildade personer och yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning kontrolleras i Valviras register (JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki).

Nya medarbetare har alltid en prøvotid. Från och med den 1 januari 2024 krävs ett utdrag ur straffregistret av alla nya medarbetare. Serviceenhetschefen och/eller servicechefen för resursenheten granskar den nya medarbetarens straffregisterutdrag och dokumenterar på en separat blankett datumet för straffregisterutdraget samt den dag då förmannen har granskat det.

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

Österbottens välfärdsområde har utarbetat en introduktionsutbildning i kvalitetsmodulen Laatuportti, som personalen utför.

Hemvård Norra område 5 har en egen introduktionsmapp på varje hemvårdsbyrå och innehåller följande:

- Information om arbetsförhållanden, läkemedelslov, arbetslistor, Sotender, sjukanmälan, ID-kort, nycklar, arbetskläder, utryckspenning och E-passi.

- Allmän information om hemvården, till exempel hemvårdens kriterier, plan för egenkontroll, räddnings- och beredskapsplan, läkemedelsplan, olika kontaktuppgifter med mera.

. -Information om datorer och mobiler: Vårdsområdets intra, e-post och alma, populus, Lifecare, optimeringen, RAI och vårdplan, Haipro med mera.

-Övrig viktig info, t.ex. beställningar, Evondos, distansvård, arbetsbilar, hygienguide.

-Olika skolningar och blanketter som utförs/ifylls: Läkemedelslov, inskolningsdagar, apparatpass, introduktionskort (i inskolningsmappen), dataskyddets ABC, användar- och sekretessförbindelse, beredskapsplan (smal) i Laatuportti.

Introduktion ges på enheten till studerande, nya medarbetare samt medarbetare som varit borta från arbetslivet en längre tid. Som stöd för introduktionen finns utbildningar i Laatuportti, bland annat allmän introduktion, Dataskyddets ABC och första hjälpen vid nödsituationer. Nya medarbetare fyller i en elektronisk sekretessförbindelse gällande uppgifter och informationssystem i intranätet. Studerande fyller i en skriftlig sekretessförbindelse och tar dessutom del av introduktionsmaterialet på Österbottens vårdområdes webbplats.

En del av personalen har genomgått utbildning för arbetsplatshandledare. De kan ta emot studerandes yrkesprov. Vi använder också en enhetsspecifik allmän introduktion samt en checklista för introduktionen. Checklistan lämnas in till serviceenhetschefen, som därefter bedömer om introduktionen har varit tillräcklig.

Alla nya medarbetare och studerande tilldelas en ansvarig handledare. Nya medarbetare (närvårdare och sjukskötare) genomför Folkpensionens/Kanta-tjänsternas webbutbildning (säker informationshantering, patientdataarkivet och elektroniska recept). Nya medarbetare arbetar 3–5 arbetspass tillsammans med sin handledare innan de självständigt utför hembesök. Nya medarbetare genomför även ett apparatpass i Laatuportti.

Studerande genomför alla hembesök tillsammans med sin handledare under sin praktikperiod. Introduktionspärmen finns tillgänglig för nya medarbetare och studerande på informationshyllan.

Sjukskötaren eller närvårdaren går igenom hemvårdens läkemedelsplan, läkemedelsprocessen samt övriga uppgifter som är relaterade till läkemedelsbehandling tillsammans med den nya medarbetaren eller den studerande. Sjukskötaren eller närvårdaren tar emot de nödvändiga praktiska proven inom läkemedelsbehandling. En del av närvårdarna har genomfört utbildningen för bedömning av läkemedelsprov i Moodle och kan därmed ta emot sådana prov.

Fortbildning och säkerställande av kunnskap

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

Personalen informeras om vilka skolningar organisationen erbjuder och vilka skolningar som är obligatoriska. Enhetens serviceenhetschef och serviceansvariga följer med dessa, påminner och informerar personalen. Skolningsintygen samlas in i en mapp.

En del av skolningarna registreras automatiskt i personalprogrammet Alma, men förmannen för även ett eget register på personalens skolningar. Vissa skolningar behöver uppdateras med jämna mellanrum, så som läkemedelsskolning och säkerhetsskolning.

Personalen och serviceenhetschef får via e-post en påminnelse om personalens kommande uppdatering av läkemedelslov. I huvudsak deltar personalen i interna skolningar, men även möjligt ibland att delta i externa fortbildningsskolningar.

Förmannen håller regelbundet utvecklingssamtal med sin personal och dessa samtal ifylles elektroniskt i personalprogrammet alma.

Lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015, § 5) och lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994, § 18) förpliktar yrkesutbildade

personer att upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens samt förutsätter att arbetsgivaren skapar förutsättningar för deltagande i fortbildning.

Servicechefen/serviceansvariga informerar personalen om aktuella utbildningar. Personalen har också möjlighet att själva se vilka interna utbildningar som erbjuds via utbildningskalendern. Många utbildningar ordnas via Teams, vilket gör det lättare för personalen att delta. De utbildningar som väljs via utbildningskalendern registreras automatiskt på medarbetarens utbildningskort. Serviceenhetschefen/serviceansvariga kan följa upp personalens deltagande i utbildningar genom medarbetarens utbildningsuppgifter.

Laatuportti innehåller enhetsspecifika tabeller för uppföljning av personalens kompetens, vilka serviceenhetschefen/serviceansvariga kan använda för att följa upp kompetensen (läkemedelstillstånd och utrustningspass). Personalen kan också själva följa sin kompetens i Laatuportti och se när den behöver uppdateras.

Servicechefen/serviceansvariga samlar dessutom utbildningsuppgifter i en separat tabell. Tabellen innehåller information om bland annat följande utbildningar: första hjälpen, säkerhetsutbildning och RAI-utbildningar.

Serviceenhetschefen genomför årligen utvecklingssamtal med sin personal.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Hemvårdens serviceenhetschef använder verktyg för kunskapsbaserad ledning för att följa upp och utvärdera hur personalens arbetstid fördelas, den aktiva kundtiden samt hur dessa uppgifter kan kopplas samman med kundstrukturen. Dessa verktyg hjälper till att ge tillförlitlig och aktuell information som stöd för den dagliga ledningen och beslutsfattandet inom hemvården.

Personalens arbetsskift planeras i programmet Titania. Där kontrolleras också hur arbetstiden har förverkligats. För uppföljning av arbetstiden används NeptonFlexim i Nykarleby, med hjälp av vilket serviceenhetschef säkerställer att arbetstiderna följs och vid behov ingriper vid underskott eller överskott av arbetstimmar. I Oravais finns inte arbetstidsuppföljning utan personalen antecknar manuellt avvikande arbetstider.

Via Työplus och TT Botnia ordnas regelbundet lagstadgade hälsogranskningar för personalen vart femte år. Serviceförmannen följer med antalet sjukfrånvaron och gör beslut på dessa i personalprogrammet alma. Förmannen får meddelande via sin e-post om personalens sjukfrånvaro då de uppnått en viss mängd eller nivå under en viss period. Utgående från detta utför förmannen så kallade "aktivt stöd – samtal" med personen i fråga. I samarbete med Työplus/ TT Botnia ordnas vid behov treparts möten vid längre sjukfrånvaroperioder, där man går igenom personens arbetsförmåga, arbetsprestationer och ork i arbetet.

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

ENHETSBESKRIVNING

Inom hemvården finns inga nationella krav för hur många vårdare per klient det bör finnas, eftersom klienterna vårdas i sitt eget hem. Personalresurserna och behoven bedöms och beaktas kontinuerligt i planeringen av verksamheten i båda arbetsschemaprogrammet och optimeringsprogrammet. Enheten har ett givet antal befattningar inom olika yrkesgrupper. Rekryteringen av personal (långtidsvikarier, korttidsvikarier) sker via den egna enheten och rekryteringsenheten.

Respons från klienter och patienter samlas regelbundet in för att utvärdera tjänsternas kvalitet. Av personalen samlas respons in om arbetsförhållanden, arbetsbelastning och arbetshälsa.

I planeringsskede planeras grundbemanning på 25 vårdare i morgonskift och minst 10 vårdare i kvällsskift. Inom enheten använder vi flexibelt våra befintliga personalresurser mellan olika team, men varje anställd har dock ett "hemteam" där man i huvudsak utför sitt arbete. Via optimeringsprogrammet styrs personalresurserna dag för dag. Klientantalet inom enheten varierar.

Situationen är sådan, att det inte finns att fås till alla vikariat tillräcklig mängd kompetent personal, det vill säga yrkesutbildade närvårdare. Därför har vi varit tvungna att anställa utbildade, men som inom enheten kunnat utföra de utbildningar/skolningar som krävs för att kunna arbeta som omsorgsassistent med grundvårdsuppgifter. Till en viss del begränsar det besöksplaneringen, men underlättar dock enhetens verksamhet i sin helhet, eftersom alla klienter inte behöver medicinsk vård. För tillfället har vi två läroavtalsstuderande som utbildar sig till närvårdare.

I planeringen av arbetslistor identifieras risken till tillgången till kunnig personal. I varje skift måste det finnas tillräckligt många utbildade närvårdare, eftersom omsorgssassistenterna inte får utföra närvårdaruppgifter. Vi är mån om studeranden som kommer på praktik och ser till att de får tillräckligt med inskolning och introduktion, så att de trivs och känner sig trygga och välkomna. Detta i sin tur bidrar till att studerandena stannar som vikarier (både inhopp och avtal).

Vi använder en verksamhetsmodell för undantagsförhållanden för att säkerställa trygga arbetsförhållanden för både klienter, patienter och personal. Om den egna personalen och tillgängliga vikarier inte räcker till för att genomföra de planerade klientbesöken, begär vi hjälp från andra enheter inom det norra området av Österbottens välfärdsområde. Vid behov kan vi även be anhöriga om hjälp samt prioritera arbetsuppgifterna.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Socialhandledaren har nära samarbetar med privata serviceproducenter. Socialhandledaren beviljar servicesedlar till de klienter som inte kan tas emot inom den egna verksamheten. Socialhandledaren informerar klientens hemvårdsteam om aktuella frågor som berör klientens vård och service.

Socialhandledaren meddelar också förändringar till optimeringen. Informationsutbytet kring klientens tjänster sker på flera olika sätt tillsammans med socialhandledaren. Socialhandledaren kontaktar enhetschefen via meddelanden i Lifecare eller genom att träffa eller ringa dem.

Informationsflödet till teamen säkerställs genom att socialhandledaren varje vecka deltar i samarbetsmöten tillsammans med optimeringen, enhetschefen och sjukskötaren. Socialhandledaren deltar också en gång per månad i teamets veckomöte. Vid akuta klientärenden kan socialhandledaren nå snabbt

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Norra område 5 enheterna finns placerad i fyra olika ställen med hemvårdsbyråer i Nykarleby, Munsala och Jeppo samt Oravais. Serviceenhetschef och serviceansvarigas kansliutrymmen är placerade i Nykarleby. Vid alla hemvårdsbyråer finns förutom teamrummen skilda rum för sjukskötare, pausutrymme och wc. Hemvårdsbyråerna städas 1-2 gånger per vecka av Alerte. Hemvårdsutrymmena hyrs ut av Staden Nykarleby och av Vörå kommun i Oravais. På varje hemvårdsbyrå finns en beredskapsmapp innehållande räddningsplaner för fastigheterna och personalen, samt olika övriga säkerhetsanvisningar. Hemvården har ingen mottagningsverksamhet och dörrarna till hemvårdsbyråerna hålles låsta.

Riskavfall samlas i separata riskavfallskärl. Övrigt avfall sorteras och hanteras enligt allmänna direktiv. Känsliga dokument samlas i ett stort avfallskärl ämnat för detta, som finns placerad vid alla hemvårdsbyråer. Enheten har utarbetat sin egen säkerhetssida i Laatuportti, innehållande säkerhetsplan, handlingskort, räddningsplaner mm. Fastighetsägaren ansvarar för uppgifter som har att göra med underhåll av fastighet och gårdsplan/parkering.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Medicintekniska produkter

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

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

Det finns en utsedd person (serviceansvarig) som är ansvarig för de medicintekniska produkter som används. Vid behov skickas apparaturen på service. Varje anställd utför apparatpass, som registreras i Laatuportti. Enheten har ett eget apparatregister, som uppdateras vid förändringar.

Hjälpmedlen som klienterna använder kommer från hjälpmedelsutlåningen. Hjälpmedlen lånas ut på medicinska grunder. Hjälpmedelsutlåningen skaffar hjälpmedlen som behövs, underhåller dem och skickar dem vid behov för reparation. Hemvården har möjlighet att ta med en fysio- eller ergoterapeut på hembesöket för att kartlägga behovet av hjälpmedel. Klienten blir handledd i hur ett hjälpmedel används, och vid behov kan man också fråga råd och handledning via hjälpmedelscentralen. Det finns också möjlighet att få hjälp av en fysioterapeut för bedömning, rådgivning och handledning av en klients hjälpmedelsbehov.

En del av hemvårdens klienter har distansbesök via Evondos läkemedelsautomat eller distansplatta för att trygga läkemedelsbehandlingen. Evondos har servicetjänster för läkemedelsautomater, och följer med eventuella problem. Reparation och byte av automaterna sköts via Evondos. Vid problem med distansbesök skickas plattan till en skild servicepunkt inom välfärdsområdet. Teamen har kontaktuppgifter om detta.

Namn på namngiven ansvarig för medicintekniska produkter (enhetens apparatansvariga)
Eng Ulrika, serviceansvarig, tel. 0444038453

Petri Luoma, chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Alla anställda undertecknar en användarförbindelse där man går igenom det grundläggande om datasekretess och datasäkerhet. Dessutom ska personalen genomgå en webbkurs i datasekretess och datasäkerhet; Dataskyddets ABC för anställda inom offentliga förvaltning.

Dataskyddsansvariga och administratörer genomför loggövervakning med syfte att följa med att personuppgiftslagen, lagen om patientens ställning och rättigheter samt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården följs.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Evondos-läkemedelsautomat. Vid störningar larmar Evondos vårdaren via mobilen. Först utreds om hemvården kan åtgärda problemet som uppstått. Ifall ej, har vårdarna till förfogande ett telefonnummer till Evondos-support, därifrån de på distans kan åtgärda flera slags problem. Om automaten behöver bytas ut/behövs på service, så har vi reservautomat i lagret. Klienten ger ett muntligt samtycke.

Trygghetstelefon. Vårdarna testar regelbundet att klienternas trygghetstelefoner fungerar (1x/månad). Fel och störningar rapporteras omedelbart vidare och man följer givna anvisningar. Trygghetslarm tas emot och kvitteras via Everon app. Appen finns installerad i varje arbetstelefon. Personalen loggar in sig i appen vid skiftets början och loggar ut när skiftet slutar. Klienten ansöker om trygghetstelefon i pappersform.

Distansvårdsplatta. De klienter vars hembesök helt eller delvist kan utföras på distans har en platta för detta i sitt hem. I samband med när klienten får plattan, undertecknar klienten en tillståndsblankett som berättigar hemvårdspersonalen till att tvinga fram ett samtal. Detta görs när en klient inte svarar och då finns det en risk någonting hänt med klienten. Om klienten ännu heller svarar, ringer vårdarna med vanlig telefon. Om man fortfarande inte får kontakt med klienten, utförs ett fysiskt hembesök.

Brandvarnare (klientens egen). Vårdarna kan vid behov testa klienternas brandvarnare och se till att klienten har en brandvarnare. Behovet av att använda teknologi i klienternas hem utvärderas och bedöms individuellt. Klienten ska få tydlig information om planen och i samråd med varandra kan man ta i bruk olika teknologiska hjälpmedel i hemmet. All ny personal får inskolning i de teknologiska hjälpmedel som används i klienternas hem (Apparatpass).

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

eller trygghetstelefoners funktionssäkerhet

Evondos: Evondos-support. Mikko Saari som kontaktperson, tel. 0504076010

Trygghetstelefon: Everon-support.

Distansvård: Inom vår enhet har vi Eng Ulrika som huvudanvändare, tel. 0444038453. Mikaela Bärs-Sunabacka fungerar som kontaktperson inom välfärdsområdet, tel. 040 1371439.

3.10 Läkemedelsbehandling

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

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

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

Läkemedelsbehandlingen i enheten baserar sig på enhetens plan för läkemedelsbehandling, som uppdateras regelbundet. Planen för läkemedelsbehandlingen är en del av introduktionen för personalen. Ansvar för upprättande av läkemedelsplanen inom enheten är förutom serviceenhetschef, serviceansvariga samt enhetens läkemedelsansvariga sjukskötare.

När det gäller läkemedelsbehandling ska hemvårdens personal kunna reda ut klientens helhetsmedicinering och tillsammans med läkaren bedöma om den är korrekt, följa upp läkemedelseffekterna och -säkerheten samt ge råd och handledning. Dessutom hjälper personalen med dosering och administration av läkemedel samt med apoteksärenden och förnyande av recept. Hemvården säkerställer också i samråd med klienten och de anhöriga att läkemedlen förvaras på rätt sätt i klientens hem samt ser till att hygienföreskrifterna iaktas i

samband med administration av läkemedel.

I hemvården administreras läkemedel på följande sätt: läkemedelsbehandling på naturlig väg, intrakutana injektioner, subkutant och i muskeln. Intravenös vätske- och läkemedelsbehandling mera sällan. Maskinell dosdispensering av läkemedel innebär att apoteket levererar klientens morgon-, dag- och kvällsmediciner i separata dosdispenseringspåsar varannan vecka. Man använder e-recept (i annat fall förvarar/förnyar apoteken recepten). I första hand följer vårdarna upp läkemedelseffekterna och handleder klienterna.

Den vårdande läkaren ansvarar för läkemedelsbehandlingen. Hemvårdens sjukskötare har helhetsansvaret för läkemedelsbehandlingen på sitt eget ansvarsområde. Med helhetsansvar avses organisering av verksamheten, arbetsfördelning inom klientvård samt handledning, rådgivning och övervakning av läkemedelsbehandling. Det innebär också ansvar för att läkemedelsförsörjningen i arbetsenheten fungerar i samråd med vårdarna och andra aktörer som deltar i vården.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten

Kautiainen Markku, överläkare i geriatri, 062183173

Namn på sjukskötare som ansvarar för verkställandet av läkemedelsbehandlingshelheten i enheten

Wikblad Annika, sjukskötare, 0444038424

Rimmi Lena, sjukskötare, 0444038334

Kvist Carina, sjukskötare, 0444038345

Johnson Annika, sjukskötare, 0444038455

Nyman Ellinor, sjukskötare, 044403845

Långskog Malin, Sjukskötare, 0503618296

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Klienternas näringstillstånd bedöms via RAI-programmet 2x/år med en MNA-mätare. Dessutom följer man med klienternas vikt regelbundet ca. en gång per månad eller vid behov. Olika tilläggs näringspreparat används vid behov. Personalen följer med under hembesöken att klienter äter och hjälper till om det behövs vid måltider. En stor del av klienterna har måltidsservice och personalen hjälper endast till att servera och värma detta. Vid behov hjälper man också till med att sätta fram morgon-, -mellan och kvällsmål. Personalen hjälper också klienten att beställa varor via butikskassen, ifall klienten själv eller anhöriga inte kan göra det.

Klienternas dieter beaktas i Lifecare riskuppgifter. Vårdarna tar hänsyn till dieter vid beställning av mat från butiken och måltidsservice och vid servering av mat. Klienternas önskemål tas i beaktande när hemvården beställer, serverar och värmer mat

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

Hygienskötarna arbetar tillsammans med välfärdsområdets infektionsläkare som sakkunniga i bekämpning av infektioner i social- och hälsovårdens enheter. Kontaktuppgifterna till hygienskötare som arbetar i välfärdsområdet och deras ansvarsområden finns i välfärdsområdets intra och på webbsidor: [Hygienskötare](#)

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

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Alla vårdare inom hemvårdsenheten bär sitt eget ansvar för förverkligande av god hygien i vården. Riskfaktorerna för infektioner är samma i hemvården som i övriga sjukhusvärlden. Trygg och högklassig hemvård säkerställs. Uppkomst och spridning av infektioner förhindras genom att man agerar aseptiskt.

Förebyggandet och förhindrandet av infektioner och sjukdomar försöker man förhindra genom att följa allmänna direktiv från infektionsenheten. Betydelsen av sedvanliga försiktighetsåtgärder och god hygien framhävs speciellt i hemvården. Infektionsbekämpning som hör till vården är en viktig del av klientens serviceprocess. Inom hemvården ska ex arbetsordningen och hembesöken försöka planeras så, att bärare av multiresistenta bakterier vårdas efter de övriga klienterna och att en noggrann anvisning över försiktighetsåtgärder efterföljs, med ex skyddskläder etc.

Enheten har en sjukskötare som är utsedd till enhetens hygien- och infektionsansvarig. Hen deltar regelbundet i hygienskolningar inom organisationen och informerar vidare åt andra i den egna enheten. Alla i personalen kontrollerar dock nya direktiv gällande hygien- och infektionsanvisningar. Vid frågor och oklarheter kontaktar enheten hygienskötaren.

Skyddsåtgärder: Handdesinfektion; Rumstavlör med handdesinfektion- och rätt teknik för handtvätt är uppsatta vid handtvättställen på hemvårdsbyrån. Handdesinfektionsmedel finns tillförfogande i varje hemvårdsväska, i firmabilen, nära enhetens ytterdörr, i allmänna utrymmen, i personalens utrymmen, på Wc samt vid varje handtvättställ på hemvårdsbyrån. Skyddshandskar och skyddstossor samt i behov övriga skyddskläder finns även till förfogande i varje hemvårdsväska. Vårdredskap och hemvårdsväskorna; Alla i hemvården har egna hemvårdsväskor som de ansvarar för själva, att de rengörs med desinfektionsmedel som är lämpliga för detta. Arbetskläder; Personalen använder arbetskläder som till en del fås av arbetsgivaren. För anskaffning, rengöring och reparation av kläderna ansvarar arbetsgivaren. Arbetsskorna ska vara säkra, samt lättrengörbara och arbetstagaren ansvarar själv i regel för rengöring och anskaffning av skorna

Hygienpass krävs inte inom hemvården, men grundförutsättningen för matförsörjning hos klienterna i hemvården är rena händer, kärl och hanteringsredskap, städad arbetsomgivning, rätt

slags förvaring av livsmedel och en god allmän handhygien. Hemvårdsenheten bör ha och har en uppdaterad skriftlig städplan. I planen bör framkomma vem som ansvarar för städningen, när och vad innehållet av städningen är på enheten. Epidemier och vaccinationer; Personalen inom hemvården erbjuds vaccinationer inom nationella vaccinationsprogrammet och får årligen säsonginfluensa-vaccination utan kostnad. Dessutom fås andra nödvändiga vaccinationer via företagshälsovården. Bland annat noro- och influensavirus orsakar tidvis epidemier på enheten. För smittbekämpningens del är det viktigt att man vid uppkomst av epidemi följer noggrant föreskrifter för smittbekämpning för att bryta epidemin. Personalen använder skyddsutrustning så som munskydd, noggrann handhygien samt vid behov konsultera hygienskötaren för området.

Steriliseringen av instrument och utrustning är centraliserad och utförs av sjukhusets sterilcentral. Vårdpersonalen rengör medicintekniska produkter och utrustning efter varje användning. Beställningar av personalens skyddsutrustning och handdesinfektionsmedel görs från centrallagret och läkemedelscentralen.

Arbetskläder som förorenats med kroppsvätskor placeras i en separat tvättpåse. Tvättservicen sköts av Lindström. Städningen av hemvårdens lokaler ansvarar Alerte för.

Namn på hygienansvarig

Rimmi Lena, sjukskötare

Blomqvist Nina, primärvårdare

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Ikke brådskande sjukvård förverkligas enligt plan av enhetens och teamets sjukskötare

Enheten har en ansvarsläkare inom välfärdsområdet för regelbundna hemvårdsklienter. Hemvårdens sjukskötare får anvisningar och direktiv gällande olika sjukvårdskrävande situationer av HVC läkare.

Läkartjänster för enhetens tillfälliga och regelbundna hemvårdsklienter ordnas via HVC. Ifall klientens tillstånd vid hembesök kräver omedelbar sjukvård, kontaktas nödcentralen direkt.

Ifall klientens tillstånd inte är akut kontaktas under tjänstetid HVC läkare för att få fortsatta vårddirektiv. Utanför tjänstetid kontaktas Jakobstads sjukhusjour alternativt allmän vårdbedömning inom välfärdsområdet. När det gäller tillfälliga klienter och ärendet inte är akut, kan man konsultera HVC läkare vardagar. Vid plötsligt dödsfall har välfärdsområdet anvisning som finns tillgängliga inom enheten. Under tjänstetid tas kontakt med den egna HVC läkare och utanför tjänstetid med Jakobstad Sjukhus jouren. Välfärdsområde har en egen anvisning gällande dödsfall i hemmet.

Gällande klienternas tandvård har klient/anhörig/personal möjlighet att kontakta hälsocentralens tandklinik.

Den palliativa polikliniken ansvarar för vårdlinjen för palliativa klienter. Hemvården ansvarar tillsammans med hemsjukhuset för genomförandet av vården.

När det gäller klienter som har palliativ vårdlinje eller är i terminalvård följs direktiv som ordinerar från palliativa sjukskötare.

Varje team har egna sjukskötare är på plats vardagar kl. 7:00 -15:00 (ibland 7:00-13:00. Klientens hälsa medföljes i samband med alla hembesök och vid behov kan HVC-läkare kontaktas gällande klientens hälsotillstånd. Sjuksköterna konsulterar ansvarsläkare alltid vid behov och vid behov Jakobstad sjukhus jouren.

Personalen uppdaterar sina livräddandeförstahjälp kunskaper var tredje år enligt plan.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Åt alla klienter uppgörs en individuell vård-, service- och rehabiliteringsplan, vilken görs upp tillsammans med klient och vid behov också med anhöriga. Som grund för planen används RAI-bedömningen och därifrån de uppgifter som berättar om klientens funktionsförmåga.

I planen dokumenteras mål för t.ex. daglig rörelse, utevistelse, rehabiliterande verksamhet osv. Dessutom dokumenteras mål som klienten ställt åt sig själv och uttryckt sig om. Klientens funktionsförmåga stöds med hjälp av ett rehabiliterande arbetssätt, man gör inte något för klienten som hen kan göra själv, utan man stöder och handleder klienten att använda egna resurser så långt som möjligt. Tillsammans med klienten gör man vardagliga sysslor (klädvätt, disk, föra ut roskis osv.).

Åt klienten ges uppmuntrande feedback. Klienten handleds till deltagande i hobby och klubbverksamhet om möjligt, ex. dagverksamhet. Klienten förses med nödvändiga hjälpmedel, med vars hjälp klientens funktionsförmåga och välmående stöds.

Anhörigas delaktighet i klientens vård är viktig i samarbete med hemvården. Vid behov stöder hemvården klienten att till exempel ringa telefonsamtal tillsammans åt en anhörig (om inte klienten klarar av det själv). Uppföljning av klientens vårdplan sker regelbundet 2x/år och vid behov. Genom daglig dokumentering och kontakt med klienten uppföljs välbefinnandet, funktionsförmågan och att vårdplanen följs

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

När personal inleder ett arbetsförhållande eller praktikperiod, bekantar de sig med organisationens användar- och sekretessförbindelse, undertecknar den och således förbinder sig att följa de anvisningar som där beskrivs. Sekretessen gäller under hela den perioden som arbetsförhållandet eller praktikperioden varar samt efter det. Dessutom ska personalen genomgå en webbkurs i datasekretess och datasäkerhet; Dataskyddets ABC. Inom hemvården använder vi datasystem Lifecare

Klientuppgifter arkiveras inte längre i pappersform, utan elektroniskt i nämnda patientdatasystem. Vissa uppgifter överförs automatiskt till Kanta-tjänsten. Dataskyddsansvariga och administratörer genomför loggövervakning med syfte att följa med att

personuppgiftslagen, lagen om patientens ställning och rättigheter samt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården följs. Personalen i hemvården dokumenterar och statistikför besöken via mobilen, d.v.s. utan dröjsmål eller senast under samma dag.

All ny personal har 3-5 inskolningsdagar med handledare och under den perioden introduceras även dokumentering av klientuppgifter.

Åt studerande ansöker enhetschefen om studerande inloggningar till patientdatasystemet, vilket betyder att handledaren alltid bör godkänna en studerandes dokumentation.

Åt personal ansökes användarrättigheter till olika program i enlighet med vad de har för kompetens (studerande, närvårdare, sjukskötare osv.).

Personalen gör en elektronisk anmälan om alla tillbud och avvikelser som skett en klient och skickar anmälan till sin närmaste chef för behandling. Haipro (anmälan om riskfylld situation eller säkerhetsobservation) samt SPro är ett rapporteringsförfarande för och ett datatekniskt redskap vid händelser som äventyrar patient- och klientsäkerheten.

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

Tuija Viitala, dataskyddsbud, 062131840, e-post: tietosuojavastaava@ovph.fi

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsbud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsbud / G4, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Dataskyddsbud: Tuija Viitala

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

eller

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsbud, arkiven för socialvård, Tvärgränd 7, 65100 Vasa

Dataskyddsbud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

Riskhanteringen och -bedömningen är en del av det systematiska utvecklandet av klient-/patientsäkerheten i Österbottens välfärdsområde och normal verksamhet i enheterna.

Förutsättningen för riskhanteringen är att ett öppet och tryggt klimat råder i arbetsgemenskapen där både personalen och klienterna/patienterna och deras anhöriga vågar ta upp observationer och missförhållanden i kvaliteten och klient- och patientsäkerheten.

Riskbedömningen görs på enhetsnivå i dagligt arbete och som en del av ledningens beslutsprocess. Förutseende riskbedömning är en del av kontinuerligt utvecklande av verksamheten både på enhetsnivå och regional nivå samt på organisationsnivå. Ledningen och/

eller chefen i enheten svarar för att fastställa vilka risker är acceptabla och vilka åtgärder behövs för att sänka riskerna till acceptabel nivå.

Riskprocessen är indelad i tre delar: operativa, strategiska och förändringsrisker. Operativa, det vill säga funktionella, risker bedöms kontinuerligt i det dagliga arbetet. Identifieringen av risker stöds av anmälningar om farliga händelser och nära ögat situationer. Utgångspunkten för verksamheten är dock en proaktiv riskhantering, vars mål är att förebygga uppkomsten av farliga händelser innan de inträffar. De strategiska riskerna bedöms en gång per år. Strategiska risker hotar genomförandet av verksamhetsplanens mål. Förändringsriskerna är antingen externa eller interna förändringar i verksamheten. De kan stå i samband med projekt eller andra förändringar i verksamheten. Då strävar man efter att göra riskbedömningen redan i planeringsskedet så att riskerna kan minimeras på förhand. Åtgärderna inom riskhanteringen vidtas i första hand i den egna enheten tillsammans med personalen.

ENHETSBESKRIVNING

Enhetschefen tillsammans med serviceansvarig ansvarar för enhetens riskbedömningar och riskhanteringar. En riskbedömning inom enheten görs regelbundet 1x/år, tillsammans med personalen. Regelbundet och kontinuerligt anmäler personalen via Haipro-systemet risker och avvikelser samt tillbud, som behandlas med personalen på teammöte och/eller på personalmöten.

En plan för hur risker förebyggs verkställs så fort som möjligt, utgående från hur akut och stor risken är. Mest akuta risker behandlas omgående. Personalen väljer själv om man anmäler en avvikelse anonymt eller med namn.

Anmälningarna behandlas på en neutral och allmän nivå, utan att beskylla någon direkt eller lyfta fram namn på någon enskild person. Vid känsliga fall kan ärendet behandlas separat med en skild person.

I introduktionen av vår enhets personal ingår även förfaringssättet gällande Haipro-anmälningar.

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

Genom behandlingen av enhetens HaiPro-anmälningar identifieras risker både i klientens hemmiljö och i enhetens arbetssätt. Med hjälp av dessa kan olika risker förebyggas, såsom fallolyckor och läkemedelsavvikelser.

Riskhanteringsåtgärderna utvärderas och följs upp regelbundet som en del av kvalitets- och säkerhetsledningssystemet. Detta omfattar en kontinuerlig process för identifiering, bedömning och hantering av risker. Riskhanteringsmetoderna utvecklas fortlöpande utifrån genomförda utvärderingar, respons och nya forskningsrön. Detta säkerställer att de metoder som används alltid är aktuella och effektiva.

Om missförhållanden upptäcks i enheten ingrips det på det sätt som situationen kräver, och planen för egenkontroll uppdateras årligen. Begäran om utredning, styrning och beslut från tillsynsmyndigheterna tas alltid på allvar och åtgärdas om möjligt omedelbart.

Om ett ärende inte kan behandlas på enhetsnivå överförs det till en högre nivå för vidare handläggning.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Avbrott i arbetet	Öppnalandskaps kontor miljö medför utmaningar med ljud av övriga i personalen. Detta förebyggs med bruceducerande

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
	hörlurar.
Brist på närvårdare under arbetsskiftet	Vid planeringen av arbetsskiftet beaktas att det i varje arbetsskift finns ett tillräckligt antal närvårdare i förhållande till klienternas behov.

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anmälan av epidemier och allvarliga infektioner i samband med vård

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Vid inskolning av ny personal inom hemvårdsenheten, informeras att alla inom personalen har skyldighet att anmäla missförhållanden eller uppenbara risker för missförhållanden som de upptäcker i förverkligandet av klienternas vård.

Anmälan görs först till enhetschefen, som i första hand tar emot avvikelseanmälningar. Enhetschefen anmäler ärendet vidare till socialvårdens ledande tjänsteinnehavare. Ifall inte arbetsgivaren vidtar tillräckliga åtgärder trots diskussioner som förts på enheten och klientsäkerheten äventyras, skall en anmälan göras till regionalförvaltningsverket.

Den person som tar emot en anmälan ska vidta åtgärder för att rätta till missförhållandet eller avvärja risken så fort som möjligt. För klienter som beviljas service finns krav som bör uppfyllas för att både klienternas och personalens säkerhet ska garanteras.

Klienten förbinder sig att följa arbetsskyddsbestämmelserna i enlighet med arbetsskyddslagen. Till arbetsgivarens skyldighet hör att säkerställa att den anställda inte blir utsatt för olycksrisker, risker i arbetsmiljö eller för skadlig belastning i hemmet.

Vid tillbud och incidenter gör personalen anmälningar via Haipro och Spro –programmen.

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

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

Anmälningsblanketten finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [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

Missförhållanden, olyckshändelser, farliga situationer och brister som händer inom enheten gör personalen anmälningar om via Haipro och Spro –programmen. Dessa behandlas i första hand inom enheten.

Vid allvarigare fall har vi kontakt med personal utanför enheten, t.ex. arbetsskyddsfullmäktige, koordinatorerande serviceförman, dataskyddsombud osv. Den information och resultat som fås från avvikelseanmälningar används i utvecklingen av enhetens verksamhet. Personalen känner till förfaringssättet gällande anmälningar via Haipro och Spro. Haipro-anmälningar som går igenom med personalen görs på en neutral och allmän nivå, utan skuldbeläggande.

Anmälningarna kan göras anonymt. Missförhållanden, olyckshändelser, farliga situationer och brister som händer inom enheten gör personalen anmälningar om via Haipro och Spro –programmen. Dessa behandlas i första hand inom enheten. Vid allvarigare fall har vi kontakt med personal utanför enheten, t.ex. arbetsskyddsfullmäktige, koordinatorerande serviceförman, dataskyddsombud osv.

Den information och resultat som fås från avvikelseanmälningar används i utvecklingen av enhetens verksamhet. Personalen känner till förfaringssättet gällande anmälningar via Haipro och Spro. Haipro-anmälningar som går igenom med personalen görs på en neutral och allmän nivå, utan skuldbeläggande. Anmälningarna 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

Österbottens välfärdsområdet kan upphandla social- och hälsovårdstjänster från privata tjänsteleverantörer i enlighet med principerna för avtalshantering (ur ett kund- och patientsäkerhetsperspektiv).

Följande punkter måste beaktas:

Den köpta tjänsten måste motsvara avtalet. Tjänstebeskrivningar (kriterier) måste ingå i anbudsförfrågan.

Samarbetet och informationsutbytet måste fungera i båda riktningarna.

Kontrakt för tjänster som ska upphandlas måste innehålla regelbundna övervaknings- och rapporteringsskyldigheter avseende arbetssäkerhet, arbetshälsa och adekvata personalresurser. Strukturer, roller och ansvar som rör kvalitet samt kund- och patientsäkerhet måste beaktas i avtalshanteringen.

Alla inköp inom Österbottens välfärdsområdet hanteras genom inköpstjänsten och logistikcentret. En kontaktperson/ansvarig person måste anges i alla avtal inom Österbottens välfärdsområdet.

Chefen för det operativa området eller en person som utsetts av chefen för det operativa området ska utse en kontaktperson/ansvarig person för avtalet.

Upphandlingar genomförs i enlighet med lagen om offentlig upphandling och de upphandlingsprogram som godkänts av Österbottens Välfärdsområdets styrelse.

Efterlevnaden av dessa regler säkerställer att säkra och högkvalitativa tjänster tillhandahålls på rätt sätt och vid rätt tidpunkt. Befintliga resurser utnyttjas på bästa möjliga sätt. Samarbetet och kommunikationen mellan tjänste- och vårdgivare, kunder och deras anhöriga är effektivt.

Kundsäkerhet är ett gemensamt ansvar inom välfärdsområdet. Det kräver att ledningen och all personal är engagerade i gemensamma mål. Syftet är att kontinuerligt utveckla verksamheten och regelbundet utvärdera risker så att ingen kund drabbas av skada till följd av avvikelser.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för beredskapen och planeringen av beredskapen (Förvaltningsstadgan, § 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

Välfärdsområdet har ingått samarbetsavtal med olika myndigheter och aktörer. Till dessa hör bland annat polisen, räddningsverket och regionförvaltningsverket. Avtalen definierar principerna för samarbetet och parternas ansvar. På enheten kan man komma överens om att en väktare följer med på hembesök, men beslutet fattas alltid av chefen.

Serviceproducenterna säkerställer att avtal om beredskap och tjänsternas kontinuitet tydligt definieras när tjänster upphandlas av en annan serviceproducent. Detta säkerställer att alla parter är medvetna om sina ansvar och skyldigheter.

Anvisningar för störningssituationer och undantagsförhållanden finns på intranätet. Dessa har gått igenom tillsammans med personalen. Personalen har uppmanats att ta del av bland annat beredskapsplanen, där det finns anvisningar för avvikande situationer. Servicesenhetenschefen och servicesansvarig ansvarar för att all personal deltar i en säkerhetsrond en gång per år och att detta dokumenteras.

Enhetschefen ansvarar också för att personalen deltar i utbildningen Säkerhetsdagen vart femte år.

Om de elektroniska informationssystemen inte fungerar eller uppdateras används pappersbaserade klientlistor. Alla team har mindre reservkraftskällor som kan användas till exempel för att ladda telefoner. De mobila enheterna laddas regelbundet för att batterierna inte ska ta slut. De bärbara datorerna har batterier som ger ström under en begränsad tid.

I början av varje arbetsskift kontrolleras att samtliga klienter finns med på de planerade besökslistorna. I varje team finns en aktuell klientlista i ett låst skåp, där det framgår vilka besök varje klient har. Klienternas nycklar förvaras i ett låst skåp vid kansliet.

I kontorsutrymmena genomförs regelbundet säkerhetsronder där brandsäkerhetsrelaterade frågor går igenom, till exempel visas nödutgångar och återsamlingsplats. I klienternas hem görs en brandsäkerhetskartläggning. Anhöriga ansvarar för att eventuella brister åtgärdas. Hemvården kontrollerar brandvarnarna en gång i månaden.

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

Noora Luoma-Stenvall
Serviceenhetschef

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

Klienter och anhöriga kan ge respons via Österbottens välfärdsområdes webbplats eller genom QR-koden som finns i klientens hem.

Medarbetarna kan rapportera risker via HaiPro. Vid behov gör de också arbetarskyddsanmälningar via HaiPro. Arbetarskyddsfullmäktige tar del av alla anmälningar om arbetsolyckor och kontaktar vid behov enhetens chef.

I SPro-systemet rapporteras missförhållanden eller risk för missförhållanden vid genomförandet av socialvården. SPro är ett elektroniskt anmälningssystem för personal inom socialvården.

Andra metoder för att identifiera och hantera risker är egenkontroll, riskbedömning av arbetet, självvärdering samt både interna och externa revisioner.

Risker som personalen lyfter fram behandlas vid team- och personalmöten. Om förbättringsåtgärder inte kan genomföras på enhetsnivå rapporteras riskerna vidare till en högre nivå för fortsatt behandling.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

Ansvariga personen i tjänstenheten/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

Serviceenhetschef ansvarar för uppföljningen av egenkontrollen och genomförandet av planen för egenkontroll. Planen för egenkontroll uppdateras en gång per år.

Alla medarbetare ska läsa och ta del av enhetens plan för egenkontroll genom en läskvittering.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

31.8.2026 versio 3.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Noora Luoma-Stenvall, servicenehetschef

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Inget att fylla i. Rubriken finns endast för innehållsförteckningen.

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

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

Uppdaterad

Dokumentation av muntlig respons

Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Korrigerande/ utvecklingsåtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar	Läge (under planering, under arbete, färdig)
Personalen lär sig att dokumtera muntlig respons som fås av kunden eller dens anhöriga.	Att få mera dokumenterat feedback om verksamheten	21.9.2026 - 30.3.2027	Under arbete