



Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Hem- och boendeservice, Service som ges hem, Hemvård Jakobstad område 1 och område 2.
Godkännare (namn, titel) Underskrift	<hr/> <p>Susanna Dahlman Serviceförman , hemvård område 1</p> <hr/> <p>Anu Kujamäki tf. Serviceförman, hemvård område 1</p> <hr/> <p>Yvonne Hummel Serviceförman, hemvård område 2</p>
Tidpunkt för godkännande	7.6 2024
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	30.4 2023 2.6 2022
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	Finns offentligt framlagd på hemvården vid Seniorcentret och på välfärdsområdets www-sidor

INNEHÅLL

1 INLEDNING.....	3
2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE.....	3
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER.....	5
3.1 Verksamhetsidé	5
3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper	6
4 RISKHANTERING	7
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen	8
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden	9
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser	12
4.4 Korrigering och åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador	12
4.5 Personalens anmälningskyldighet	13
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER.....	14
5.1 Bedömning av servicebehov	14
5.2 Egen kontaktperson	15
5.3 Klientplan	15
5.4 Verkställighetsplan.....	16
5.5 Dokumentation av klientarbete.....	17
5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande	18
5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet.....	18
5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar	19
5.9 Multiprofessionellt samarbete	20
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen.....	21
6 PERSONAL.....	22
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering	22
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd	24
6.3 Personalintroduktion och fortbildning	26
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN.....	27
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner	27
7.2 Hälso- och sjukvård	28
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande	28
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt	30
7.5 Måltider och lämplig mat.....	30
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen	31
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET	31
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen.....	31
8.2 Medicinskt tekniska produkter	31
8.3 Tekniska säkerhetslösningar	32
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner.....	34
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet	34
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET	38
10 BILAGOR.....	39



1 INLEDNING

Inom socialvården görs egenkontrollplaner utgående från socialvårdslagen 47 § (1301/2014):
En verksamhetsenhet inom socialvården eller en annan aktör som ansvarar för den samlade verksamheten ska göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Planen för egenkontroll ska också användas för kontinuerlig uppföljning av att den personal som deltar i klientarbetet är tillräcklig. Genomförandet av planen för egenkontroll ska följas upp utifrån respons som regelbundet samlas in från klienterna och deras anhöriga och närstående samt från verksamhetsenhetens personal. Servicen ska utvecklas utifrån uppföljningen av att personalen är tillräcklig samt utifrån respons.

Detta stöds även av speciallagstiftning som äldreomsorgslagen (980/2018, 23 §) och Valviras föreskrift (1/2014) om uppföljning av egenkontrollplanens innehåll, uppgörande och uppföljning.

2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

Serviceproducent: Österbottens välfärdsområde **FO-nummer:** 3221324–6
Kommun: Vasa, Sandviksgatan 2–4, 65100 Vasa

Enhet/ servicehelhet: **Hemvård**
Namn: **Hem- och boendeservice, Service som ges hem,
Hemvård Jakobstad område 1 och område 2**
Adress: **Runebergsgatan 9, 68600 Jakobstad**

Telefon: **hemvård, område 1: 040-547 1819 hemvård, område 1: 044-720 1462 och
Hemvård, område 2: 044-403 8574**

Stad/kommun: **Jakobstad**

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning:

Verksamhetsområde inom socialvården: **Hem- och boendeservice, Service som ges hem**

Typ av service: **Öppen vård. Hemvårdens (hemservice och hemsjukvård) uppgift är att möjliggöra ett tryggt hemmaboende. Hemvården ordnar stöd i hemmet för att upprätthålla funktionsförmågan, handlingsförmågan och hälsotillståndet hos äldre, konvalescenter, multisjuka**

Verksamhetens omfattning (klienternas antal): **Cirka 210 klienter som bor i sitt eget hem**

Enhetens/ servicehelhetens ansvarspersoner:

Namn, titel/ utbildning:

Susanna Dahlman Serviceförförman, hemvård, område 1

Telefon: **040- 547 1819**

E-post: susanna.dahlman@ovph.fi

Anu Kujamäki tf. Serviceförförman, hemvård, område 1.

Telefon: **044 -720 1462**

E-post: anu.kujamaki@ovph.fi

Yvonne Hummel Serviceförförman hemvård, område 2.

Telefon: **044- 403 8574**

E-post: yvonne.hummel@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service Serviceproducent

[Personalens arbetskläder och klädkåp](#) [Lindström](#)



<u>Städtjänster vid enheten</u>	<u>Alerte AB OY</u>
<u>Sekreteress papperstömning</u>	<u>Encore aluepalvelut oy</u>
<u>Anja – maskinell dosdispensering</u>	<u>MediApotek</u>
<u>Trygghetstelefoner för klienter</u>	<u>Everon Oy</u>
<u>Matservice</u>	<u>Alerte AB OY from 1.5 2023</u>
<u>Laboratorietjänster</u>	<u>Fimlab Laboratoriot Oy</u>
<u>El-lås nyckelfri hemvård, Phoniroy Pi</u>	<u>Loihde Trust Oy (Har använts i område 2 och avslutas 16.6 2024)</u>
<u>Läkemedelsrobotar/automater</u>	<u>Evondos/ Evondos Anna</u>
<u>Distansvård/videovisitt</u>	<u>Tiera Elli</u>
<u>Data tjänster</u>	<u>2M-IT</u>
<u>Vattenbehållare till automater</u>	<u>Finnspring Oy</u>
<u>Leasing arbetsbilar för personalen</u>	<u>Pörhö Auto Oy</u>
<u>Arbetsmobiler leasing avtal</u>	<u>Telia</u>
<u>Köptjänst(serviceboende i eget hem)</u>	<u>Medipunkt</u>

Enligt lagen om ordnade av social- och hälsovård (612/2021, 41 §) har välfärdsområdet inom sitt organiseringsansvar skyldighet att fortgående ge handledning och övervaka privata serviceproducenter och deras underleverantörer i deras serviceproduktion.

Utdrag ur ovanstående lag:

Välfärdsområdenas har skyldighet att styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av deras organiseringsansvar, rätt att av privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer få uppgifter och utredningar som är nödvändiga för tillsynen och rätt att inspektera privata tjänsteproducenters och deras underleverantörers lokaler och utrustning...Om det framkommer eventuella missförhållanden eller brister, ska välfärdsområdet styra tjänsteproducenten...be om en redogörelse...kräva att brister avhjälps. Om inte missförhållandena eller bristerna avhjälps ska välfärdsområdet vidta åtgärder...sänka ersättning eller hålla inne betalning...säga upp eller häva avtal.

Från och med 1.1.2022 övergick tillsynen över områdets social- och hälsovårdens egenkontroll över tjänsteproduktionen, kvaliteten och patientsäkerheten till samkommunen för Österbottens välfärdsområde/enheten för kvalitet och tillsyn. Styrning- och tillsynsansvaret gäller all verksamhet som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar, också tjänster som ordnas i form av köptjänster och servicesedlar.

Enligt [Lag om välfärdsområden 611/2021 7§](#) svarar Österbottens Välfärdsområdet för organiseringen av sina lagstadgade uppgifter, för tillgodoseendet av sina invånares lagstadgade rättigheter och, för samordningen av tjänstehelheterna samt i fråga om de tjänster som organiseras och andra åtgärder för;

•lika tillgång till tjänsterna och åtgärderna •fastställande av behovet av tjänster och åtgärder samt deras mängd och kvalitet, •valet av sätt att producera tjänster och åtgärder •styrningen och tillsynen av tjänsternas och åtgärdernas produktion (10 §).•utövandet av myndigheternas behörighet.

Välfärdsområdet ska säkerställa (10 §) 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 se till att dess förvaltningsstadga och avtalen med privata tjänsteproducenter innehåller de bestämmelser som behövs för att välfärdsområdets organiseringsansvar ska bli uppfyllt.



Enheten/ servicehelheten kan få respons från klienter och personal om kvaliteten på den service som köps av underleverantörer och kartlägger och undersöker problem som uppstår. Tjänster som produceras av underleverantörer och den service som tillhandahålls, säkerhetsställs genom skrivna avtal där de krav som ställts på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet finns beskrivna. För att servicehelheten ska fungera och motsvara klientens behov måste servicegivarna samarbeta med varandra. Det är särskilt viktigt att kunskapsförmedlingen mellan de olika aktörerna fungerar. Vid behov ordnas ett yrkesövergripande samarbetsmöte med olika servicegivare för att främja samarbetet och informationsutbytet mellan de olika parterna.

3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

3.1 Verksamhetsidé

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

Beskrivning av enhetens/ servicehelhetens verksamhetsidé:

Hemvårdens personal har ett rehabiliterande arbetssätt och hemvården ger dygnet runt verksamhet, med vilken man stöder de äldres hemmaboende. Hemvården erbjuder olika teknologiska lösningar samt stödtjänster (matservice, ledsagarservice/ stöd för att utträtta ärenden, trygghetstelefoner, Evondos läkemedelsrobotar, distansvård och dagverksamhet), som gör det möjligt för klienter att tryggt bo kvar hemma. De får professionell vård i hemmet och stöd med vardagssysslor enligt hemvårdens kriterier. Hemvårdens mål är att stödja klienternas möjligheter att bo hemma och klara av vardagen trots sjukdomar och försämrade funktionsförmåga. Till målet hör att stärka klientens delaktighet och självständighet där klientens individuella resurser tas i beaktande.

Vid kartläggning av en ny klients servicebehov görs vid servicehandledningen där det görs upp en tillfällig "vård- och serviceplan för hemvård" där klienten behovsprövas under en utvärderingsperiod på 6–8 veckor. Under kartläggningen bedöms det om klienten beviljas hemvård eller får avslag i enlighet med servicebehovet och RAI bedömning. Hemvård kan vara tidsbunden eller fortlöpande, den kan ordnas som regelbunden (får service minst 1 gång/vecka) eller tillfällig service. Tillfällig hemvård kan även beviljas under kortare perioder enligt behovsprövning max 2 månader. Därefter bör servicehandledaren göra en ny utvärdering av klientens vårdbehov med hjälp av RAI bedömningen. Utgående från RAI bedömningen gör servicehandledaren ett servicebeslut och därefter görs en vård- och rehabiliteringsplan upp i samarbete med egenvårdaren, klienten och anhöriga. Anhöriga deltar i planeringen om klienten ger lov.

Med hjälp av olika teknologiska redskap stärks klientens möjligheter att fortsätta bo hemma och tryggheten i boendet ökar. De olika teknologiska lösningarna, som kan erbjudas klienten är kopplat till dennes



funktionsförmåga. Vid bedömning av servicebehovet bedöms också kognitiva förmåga att ta emot service som produceras av teknisk apparatur och även intresset att ta emot digital service. I Jakobstads hemvård används distansvård och läkemedelsrobotar.

Vid kartläggning av servicebehov bedöms också behovet av stödtjänster. Med stödtjänster avses tjänster som produceras separat från hemvården och som stöder personen att klara av de funktioner som hör till det dagliga livet för att känna sig trygg i hemmet. Med hjälp av stödtjänsterna kan personen ha innehåll i vardagen som ger välbefinnande i livet. Stödtjänsterna ska vara förebyggande och stöda funktionsförmågan samt stöda ett självständigt boende. Stödtjänsterna kan beviljas som enskilda stödtjänster eller som ett komplement till en annan service t.ex. hemvård. Stödtjänsterna har fastställda kriterier och avgifter. Stödtjänsterna kan beviljas som service ordnad av välfärdsområdet. Stödtjänster i Jakobstad är trygghetstelefon, måltidsservice samt beställning och hemkörning av matkasse

Klientens hemvård kan ordnas som en egen offentlig verksamhet eller upphandlas som köptjänst eller ordnas med en servicesedel. Hemvårdstjänsterna ska ordnas rättvist och alla ska behandlas lika inom välfärdsområdet. Vården ska ordnas utgående från varje klients behov och välfärdsområdets hemvårdskriterier följs.

Hemvården ordnar stöd för att upprätthålla funktionsförmågan, handlingsförmågan och hälsotillståndet hos äldre, konvalescenter, multisjuka och handikappade så att boende hemma är tryggt. Hemvården har egen läkare som kan konsulteras vid behov och hemvårdens sjukskötare ger sjukvård enligt läkarens föreskrifter till klienterna. Sjukskötarna arbetar kvällar och på morgonskift på helgerna. På helgernas kvällskift och på nätter konsulteras jouren. Om inte sjukskötarkapaciteten räcker till under semestertiden, så arbetar sjukskötarna endast morgonskift på vardagarna.

3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

Tjänsterna inom socialvården ska iaktta de centrala principerna i lagstiftningen om socialvården. Tjänsterna ska främja och upprätthålla välfärd och social trygghet, minska ojämlikhet och främja delaktighet, trygga på lika grunder behövlig, tillräcklig och högkvalitativ socialservice och andra åtgärder som främjar välfärden samt främja klientorientering och klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården.

Värderingarna speglar sig även i de yrkesetiska principerna som tillämpas i arbetet, och de styr valen också i sådana fall där lagen inte ger exakta svar på de frågor som uppstår i det praktiska arbetet. Värderingarna vittnar om arbetsgemenskapens sätt att utföra sitt arbete. De påverkar målsättningen och de metoder som används för att målen ska uppnås. Verksamhetsprinciperna anger målen för enheten/servicen och klientens ställning i den. Verksamhetsprinciper kan vara exempelvis individorientering, säkerhet, familjecentrering och professionalitet. Tillsammans med värderingarna bildar verksamhetsprinciperna ryggraden för arbetsmetoderna och målen och återspeglas bl.a. i det sätt man bemöter klienter och anhöriga.

De värderingar och verksamhetsprinciper som styr verksamheten utgör en del av planen för egenkontroll och styr förverkligandet av egenkontrollen.

Beskrivning av hemvårdens värderingar och verksamhetsprinciper:

Österbottens välfärdsområdes värderingar är: "Från människa till människa" jämställdhet och jämlikhet" samt "framåtblickande och ansvarsfull".

Hemvårdens värderingar är:



Livskvalitet: Vi vill medverka till ett meningsfullt sammanhang genom att erbjuda delaktighet och inflytande för att befrämja individuell livskvalitet - "ett gott liv" genom att ge professionell och god vård.

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

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

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

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

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

Hemvårdens verksamhetsidé:

- att målinriktat stöda klienterna till ett självständigt, tryggt och gott liv i det egna hemmet, så länge det är möjligt
- klientens resurser stöds och tas tillvara så att vardagen blir meningsfull och värdig
- att klienten är delaktig i planering och utförande av vård och service är viktigt, likaså att närstående uppmuntras och ges möjlighet att delta.
- verksamheten är tvåspråkig, personalen arbetar mångprofessionellt och använder ett rehabiliterande arbetssätt

Hemvårdens verksamhetsprinciper

- Verksamheten är mångprofessionell och baserar sig på såväl egenvårdarmodell som teamarbete. Vården och omsorgen förverkligas i samarbete med klienten och anhöriga och i enlighet med den behovsprövning som finns dokumenterad i servicebeslutet, baserad på RAI- bedömningen och därefter uppgjord vård- och rehabiliteringsplan. (lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012): § 15a Användning av bedömningsverktyget RAI).
- Verksamheten ska vara förutseende och förebyggande och ta tillvara individens resurser (fysiska, kognitiva, psykiska och sociala)
- Servicen ges vid rätt tid och är kostnadseffektiv och följa välfärdsområdets hemvårdskriterier.
- Hemvårdstjänsterna ska ordnas rättvist och alla ska behandlas lika inom välfärdsområdet. Vården ska ordnas utgående från varje klients behov.

4 RISKHANTERING

Riskhanteringsprocessen handlar om hantering av enhetens/ servicehelhetens risker via egenkontroll

Vilka är organisationens och enhetens planer och anvisningarna som stöder riskhanteringen?

Österbottens välfärdsområdes

- Välmåendestrategi med målsättning att ha säkerhet och kvalitet av toppklass i Norden

- Program för egenkontroll 2023

- Läkemedelsplan 2023

- Plan för kvalitet och klientsäkerhet 2022/2023

- Plan för egenkontroll av datasäkerheten 2023 (på kommande)

Grunderna för intern kontroll och riskhantering på Intra

Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026

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

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

Riskerna i patientsäkerheten kommer fram i HaiPro-systemet. I systemet kan man meddela olyckorna som har skett, nära ögat-situationer och föra fram förslag för utveckling. Också personalens arbetarsäkerhetsanmälningar och anmälningar om datasäkerhet görs i HaiPro-systemet. Via ROI DU servicekanalen på www.sidorna kan klienter och anhöriga ge feedback på sin beviljade service.

4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

Det hör till riskhanteringsens karaktär att arbetet aldrig blir färdigt. Av hela enhetens personal krävs engagemang, förmåga att lära av sina misstag och att leva i en förändring för att säkra och högkvalitativa tjänster ska kunna tillhandahållas. Olika yrkesgruppers sakkunskap kan utnyttjas genom att hela personalen tas med i att planera, genomföra och utveckla egenkontrollen.

Beskriv enhetens ansvarsfördelning i riskhanteringen och ledningens ansvar för att tillräckliga resurser anvisas för att trygga verksamhetens säkerhet:

Enligt 22 § i lag om välfärdsområden ska **fullmäktige** fatta beslut om grunderna för intern kontroll och riskhantering, vilka har till syfte att styra styrelsen i dess uppgift då den i enlighet med 43 § i lag om välfärdsområden ska sörja för välfärdsområdets interna kontroll och ordnandet av riskhanteringen.

“I och med att avsikten med den interna kontrollen och riskhanteringen är att säkerställa att de mål som fastställts för välfärdsområdet kan uppnås och att verksamheten är resultatrik utgör de inga separata funktioner, utan en oavbruten del av den verksamhet som bedrivs för att säkerställa målluppfyllelsen: den dagliga ledningsverksamheten, planeringen, beslutsfattandet och verksamhetsprocesserna” (Grunderna för intern kontroll, 3. 2022/2023)

Personalen meddelar förpersonerna eller servicehandledarna om faror, fel och brister i klientarbetet och i arbetsmiljön. HaiPro-systemet används för att kartlägga och eliminera riskerna. HaiPro anmälningar går igenom regelbundet på teammöten och personalmöten.

Läkemedelsplan för hemvården uppdateras en gång i året. Riskkartläggningen görs varje år. Alla hemvårdsteam deltar i riskkartläggningen genom att skriva ner alla saker som de upplever vara en risk i arbetet. Därefter samlas teamens säkerhetsansvariga och serviceförmännen för att göra upp en utvecklingsplan utgående från informationen som kommit fram i riskbedömningen. Förslaget behandlas på ett personalmöte. I utvecklingsplanen framgår vem som ansvarar för att de föreslagna åtgärderna verkställs och



med vilken tidtabell. Koordinerande serviceförmannen godkänner utvecklingsförslaget innan det genomförs. Av olika enhetsrapporter från olika verksamhetsområden utarbetas förbättringsförslag som sedan rapporteras till styrelsen som beslutar om olika åtgärder.

Förpersonerna ger instruktioner och ordnar med egenkontrollen, samt ser till att arbetstagarna har möjlighet att få tillräckliga kunskaper i olika säkerhetsfrågor. Ordnar kurser regelbundet i t.ex. Första Hjälp. Regelbundet ordnas det även säkerhetsvandringar för personalen på hemvårdsenheten.

Personalen deltar i bedömningen av säkerhetsnivån och säkerhetsriskerna och vid uppgörandet/uppdateringen av egenkontrollplanen och riskkartläggningsplanen.

Resursenheten söker kontinuerligt vikarier för att täcka långvariga och kortvariga sjukfrånvaron i samarbete med förpersonerna så att vi i hemvården har en tillräcklig personalresurs. Optimeringen planerar klientbesöken åt personalen och söker även vikarier kvällar och helger för att trygga klientens vård.

4.2 Identifiering av risker och missförhållanden

Om missförhållanden inte upptäcks är det inte möjligt att förebygga klient- och patientsäkerhetsrisker eller på ett systematiskt sätt ingripa i missförhållanden. Egenkontrollen baserar sig på riskhantering, där risker och eventuellt hotande missförhållanden i samband med servicen ska bedömas på ett mångsidigt sätt och med hänsyn till den service som klienten får. Personalen värderar sin egen verksamhet, hör på klienter och observerar verksamhetens i anslutning till kvalitet och klientsäkerhet och beaktar klientresponsen i utvecklingen av verksamheten.

Risker kan orsakas till exempel av en otillräcklig personaldimensionering eller en verksamhetskultur där en öppen säkerhetskultur inte stöds tillräckligt. Risker kan orsakas av den fysiska arbetsmiljön (trösklar, apparater som är svåra att använda) och arbetsmetoder, till exempel ogrundade begränsningar av klientens självstämmanderätt eller klienternas beteende gentemot varandra. Ofta är riskerna en summa av många felaktiga funktioner. En förutsättning för god riskhantering är att arbetsgemenskapen arbetar i en öppen och trygg atmosfär, där både personalen, klienterna och de anhöriga vågar ta upp missförhållanden i kvalitet och klientsäkerhet.

Enhetens/servicehelhetens risker behöver granskas heltäckande från olika synvinklar. Riskerna kan ha att göra med klienter, personal, ledarskap, serviceproduktion, arbetsutrymmen, dataskydd och datasäkerhet samt läkemedelsvården och dess förverkligande.

Beskrivning av hur risker och missförhållanden identifieras på enheten:

Identifiering av risker: Under riskkartläggningen diskuteras olika arbetsprocesser och man kommer överens om tillvägagångssätten för att identifiera risker och kritiska arbetsmoment. Regelbundet diskuteras olika problem och risker som framkommer på teammöten varje vecka och på personalmöten.

Missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker som personalen har observerat meddelas åt serviceförmännen, serviceansvariga och servicehandledarna om olika faror, fel och brister. HaiPro-systemet används för att kartlägga och eliminera riskerna.

Riskkartläggningen görs varje år. Alla hemvårdsteam deltar i riskkartläggningen genom att skriva ner alla saker som de upplever vara en risk i arbetet. Därefter samlas teamens säkerhetsansvariga och serviceförmännen för att göra upp en utvecklingsplan utgående från informationen som kommit fram i riskbedömningen. Förslaget behandlas på ett personalmöte. I utvecklingsplanen framgår vem som ansvarar för att



de föreslagna åtgärderna verkställs och med vilken tidtabell. Koordinerande Serviceförmannen godkänner utvecklingsförslaget.

Hantering av risker: Hemvårdens förpersoner behandlar HaiPro-anmälningarna för sitt eget område. Förpersonerna går igenom farosituationer och farohändelser i verksamheten på teammöten. Förpersonerna sparar behandlade HaiPro-anmälningar i mappar. Serviceförmännen behandlar arbetarskyddsanmälningarna.

Korrigerande åtgärder: Förpersonerna (serviceförmän och serviceansvarig) går regelbundet igenom HaiPro-anmälningarna i teamen på veckomöten för sina egna enheter och planerar och vidtar utvecklingsåtgärder utifrån de saker som kommit upp.

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

Till responssystemet Roidu fås klientrespons digitalt via Österbottens välfärdsområdes webbplats, terminalerna för klientrespons och via QR-koder på enheterna. Responsen ges anonymt, men de som ger respons via webbplatsen kan även uppge sina kontaktuppgifter om de vill bli kontaktade. I så fall kontaktas responsgivaren inom två veckor. Respons förutsätter behandling i det elektroniska Roidu-systemet. För varje enhet har en responshandläggare utsetts. Inkommen respons behandlas regelbundet på enheternas teammöten och vid behov vidtar man åtgärder genom att planera utvecklingsåtgärder. I Roidu-systemets fält för behandling av respons antecknas om responsgivaren har fått svar och vilka utvecklingsåtgärder man har beslutat vidta med anledning av responsen. Av enheternas rapporter sammanställs klientrespons som omfattar alla verksamhetsområden, vilken rapporteras till styrelsen årligen som en del av kvalitetsrapporten.

Hemvårdsenhetens/ serviceenhetens centralaste risker och förebyggande av dessa:

Risk	Förebyggande åtgärder
Fel mediciner Feldelning av dosetter Problem med Anja dosdispenseringspåsar och Evondos robot. När egen teamsjukskötare är borta och någon annan sjukskötare vikarierar finns det risk för att utdelning av mediciner blandas ihop.	– Diskutera med teamsjukskötaren, fråga hemvårdens läkare kontakta jouren endast vid behov. – De viktigaste arbetsmomenten vid medicindelning bör göras enligt enhetens checklista. Ny personal introduceras i hur medicindelningsprocessen genomförs på enheten. – Anjapåsarna kommer från apoteket varannan vecka på rulle. På första påsen finns en ean kod man kan skanna. Denna läser av det som finns på rullen. Dosetter byts ut mot påsar vartefter. – Om klienten har två Anjapåsar måste det stå först i klientinformationen så att vikarien noterar detta. Instruktionerna måste alltid vara uppdaterade i klientens dokumentation.



Risk	Förebyggande åtgärder
	<ul style="list-style-type: none">– Låsbara medicinskåp finns i klientens hem. Medicinskåpets nyckel ska helst inte finnas i samma nyckelknippa som hemnyckeln, inte heller vara gömd i huset/lägenheten. Nyckelboxar med kodlås bör användas. När man låser nyckelboxen, måste alla nummer blandas om.– I instruktionerna ska det även stå vem som har medicinsansvaret. Hemvården eller anhöriga.– När medicin är utdelad hemma hos klienten klipper man sönder namnet och signum på påsen.
<p>Informationsflödet är utmanande, kommunikationen mellan enheter ger problem i klientens vård och medicinhantering. Klienten kan bli utan ett inplanerat besök pga. stor omsättning på personal, brister i processer.</p> <p>Trots upprepad information till olika vårdenheter, når den inte fram. På sjukhuset tror de ibland att område 1 är samma som team 1 och område 2 är team 2. Detta orsakar problem inom hemvårdens arbetsteam.</p>	<ul style="list-style-type: none">– Telefonlistor och kontaktuppgifter uppdateras regelbundet och skickas till olika enheter regelbundet.– Varje team har en telefonansvarig som ser till att telefonnumren på listorna är uppdaterade. Telefonnummer finns klistrade på arbetsmobiler så att vikarier kan meddela rätt telefonnummer till Optimeringen.– Kontinuerligt informationsflöde mellan optimeringen, teamets personal och servicehandledaren.– Personalen uppdaterar klientlistan i arbetsmobilen kontinuerligt under dagen, samt läser instruktionerna före varje besök.– Personalen dokumenterar varje klientbesök noggrant.-I maj 2024 har övph datorer installerats på hemvården. Klientlistorna uppdateras på datorns Z-fil. Alla arbetstagare har fått inloggningar till denna Z-fil, så att de kan kontrollera och printa klientlistorna med besöksinstruktioner vid problemsituationer t.ex om Lifecare programmet slås ut.
Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar	<ul style="list-style-type: none">– Personalen loggar ut ur klientdatasystemet när de inte använder det, samt loggar ut arbetskamrat som glömt att logga ut.– Dra ner gardin mot gatan till kvällen.– Arbetsmobilen används på ett säkert sätt inga pinkoder i telefonen
Klienten har inga anhöriga som kan sköta om deras ekonomiska ärenden t.ex. räkningar	Enligt hemvårdskriterierna ska hemvårdspersonalen inte sköta om klientens ekonomiska ärenden eller hantera deras pengar. Personalen ska meddela servicehandledaren eller socialarbetare om

Risk	Förebyggande åtgärder
	det uppkommer problem i ekonomiska frågor. Utredning om behov av intressebevakning ska göras.

4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

Behandlingen av tillbud och avvikelser innefattar dokumentering, analysering och rapportering av dessa. Ansvar för att den kunskap som samlats vid riskhanteringen kommer till nytta i utvecklingsarbetet ligger hos serviceproducenten, men de anställda ansvarar för att informationen förmedlas till ledningens kännedom. I behandlingen av avvikelser ingår även att de diskuteras med de anställda, klienten och vid behov med en anhörig. Efter en allvarlig avvikelse som orsakat ersättningsbara skador informeras klienten eller den anhöriga om hur ersättning kan sökas.

Rapporteringssystem som används inom Österbottens välfärdsområde

- **HaiPro**, rapportering av tillbud och negativa händelser
- **SPro**, anmälning av missförhållanden och uppenbar risk för missförhållande i förverkligande av socialvård.

Tillbud och avvikelser anmäls via HaiPro/SPro. Vid behov diskuterar servicehandledaren det uppkomna problemet med klient och/eller med anhöriga.

Tillbud och avvikelser dokumenteras i patientens papper.

På teammöten och personalmötet diskuteras HaiPro anmälningar tillsammans med servicehandledaren och/eller förpersonerna och personalen.

4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador

För kvalitetsavvikelser, missförhållanden och tillbud samt för negativa händelser fastställs korrigerande åtgärder som hindrar att händelsen upprepas framöver. Sådana åtgärder är bland annat utredning av orsakerna till det skedda och därigenom en övergång till säkrare arbetssätt. Detaljerad information om servicens kvalitet och behoven att utveckla klientsäkerheten fås från olika källor. Inom riskhanteringsprocessen behandlas alla avvikelseanmälningar och kända utvecklingsbehov och för dem görs en plan beroende av risknivån så att de kan fås i skick. De korrigerande åtgärder registreras i enheten utvecklingsplan för egenkontroll.

Utvecklingsplan för egenkontroll i anslutning till vård- och servicekvalitet, samt klientsäkerhet

Utvecklingsbehov som framförts av klienter, anhöriga/närstående, personal och samarbetspartners eller som aktualiserats via kvalitetsarbete eller riskhantering.

Utvecklingsbehov/	Förbättringsåtgärd	Tidtabell	Ansvarsperson
Regionalverkets utredning om utrymmen och personalens psykosociala belastning i arbetet pågår under 2023. Utredning av utrymmen och tillräcklig grundbemanning i hemvården fortsätter under 2024.			



Till responssystemet Roidu fås klientrespons digitalt via Österbottens välfärdsområdes webbplats, terminalerna för klientrespons och via QR-koder på enheterna. Responsen ges anonymt, men de som ger respons via webbplatsen kan även uppge sina kontaktuppgifter om de vill bli kontaktade. I så fall kontaktas responsgivaren inom två veckor. Respons förutsätter behandling i det elektroniska Roidu-systemet. För varje enhet har en responshandläggare utsetts. I Roidu-systemets fält för behandling av respons antecknas om responsgivaren har fått svar och vilka utvecklingsåtgärder man har beslutat vidta med anledning av responsen. Av enheternas rapporter sammanställs klientrespons som omfattar alla verksamhetsområden, vilken rapporteras till styrelsen årligen som en del av kvalitetsrapporten.

Observerade kvalitetsavvikelser, nära ögat-situationer och incidenter som anmäls av personalen eller av klienten och/eller anhöriga diskuteras med personalen utan att anklaga någon. Målsättningen är att identifiera farosituationer och därigenom utveckla verksamheten så att den blir allt tryggare. Missförhållanden som kommer fram korrigeras med hjälp av samarbetsparterna eller internt i arbetsgemenskapen med hjälp av gemensamt överenskomna principer.

Tillbud och avvikelser anmäls via HaiPro/SPro och dokumenteras i patientens papper.

På teammöten och personalmötet diskuteras HaiPro anmälningar tillsammans med servicehandledaren och/eller förpersonerna och personalen.

Vi fäster speciell uppmärksamhet på de konkreta åtgärderna för att förebygga risker, som kan göras t.ex. ge personalen handledning och rådgivning på förpersonernas och/eller teamsjukskötarens initiativ. Personalen kan delta i olika utbildningar.

4.5 Personalens anmälningsskyldighet

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

Den person som tar emot en anmälan ska vidta åtgärder för att rätta till missförhållandet eller avvärja risken för ett uppenbart missförhållande. Personen ska trots sekretessbestämmelserna underrätta regionförvaltningsverket om ärendet, såvida missförhållandet eller risken för ett uppenbart missförhållande inte åtgärdas utan dröjsmål. (Socialvårdslag 1301/2014, § 49).

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

Välfärdsområdet ska omedelbart underrätta den tillsynsmyndighet som övervakar tjänsterna om sådana brister eller missförhållanden som framkommer i en tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten. Om tillsynsmyndigheten i sin tillsynsverk-

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

Läs mera i: [Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022-2026](#)

Information om förändringar på hemvården:

Kommunikationen sker både skriftligt och muntligt. Vi går igenom förändringarna på arbetsplatsmöten och personalen kan läsa protokollen från personal- och teammöten. Dessutom informerar man skriftligen per e-post. På välfärdsområdets INTRA sidor finns aktuell information.

Personalens anmälningsskyldighet enligt socialvårdslagen i SPro diskuteras regelbundet på personalmöten. Information personalens anmälningsskyldighet finns även i introduktionsmappen för ny personal. I HaiPro görs även SPro anmälan. I SPro görs anmälan om missförhållanden i servicen, osakligt bemötande mot klient och missförhållanden i hemmet. Anmälan om uppenbar brandrisk görs till brandverket via välfärdsområdets sidor. Oro för klient anmäls till socialvården med blanketten ”anmälan till socialvården för bedömning av stödbehovet”. Om personalen upptäcker missförhållanden i hemmen diskuteras detta med servicehandledaren och förpersoner samt på teammöten och på personalmöten.

5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

5.1 Bedömning av servicebehov

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

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

Bedömning av klientens servicebehov hur den förverkligas och vilka mätare som används i hemvården, samt hur klienten och/eller hans anhöriga eller närstående tas med i bedömningen och/eller uppdateringen av servicebehovet:

Den första bedömning av en ny klients servicebehov görs vid servicehandledningen där det görs upp en tillfällig ”vård- och serviceplan för hemvård” där klientens behovsprövas under en utvärderingsperiod på



6–8 veckor. Hemvård kan vara tidsbunden eller fortlöpande, den kan ordnas som regelbunden (får service minst 1 gång/vecka) eller som tillfällig service. Tillfällig hemvård kan även beviljas under kortare perioder enligt behovsprövning max 2 månader. Därefter bör servicehandledaren göra en ny behovsprövning av klientens behov enligt RAI bedömningsinstrumentet. Utgående från utvärderingsperiodens RAI bedömning görs ett servicebeslut och därefter uppdateras vård- och rehabiliteringsplanen i samarbete med egenvårdaren, klienten och anhöriga. Anhöriga deltar i planeringen om klienten ger lov.

Servicehandledaren bedömer klientens servicebehov tillsammans med teamsjukskötaren/ egenvårdaren då den preliminära vård- och rehabiliteringsplanen upphör. Utifrån hembesöket och RAI-bedömningen uppdateras klientens vård- och rehabiliteringsplan. Klientens servicebehov bedöms regelbundet vid hembesöken och var sjätte månad eller enligt klientens mående, med hjälp av RAI-bedömningssystemet. RAI-bedömningssystemet blev lagstadgat fr.o.m. 1.4.2023 enligt "Äldreomsorgslagen". Bedömning av servicebehov görs tillsammans med klienten och eventuellt med anhöriga om klienten ger lov. I vård- och rehabiliteringsplanen antecknas vård- och servicebehovet i en individuell plan där klientens dagliga vård, service eller rehabilitering beaktas. En egenvårdare utses för varje klient. Avsikten med planen är att hjälpa klienten att uppnå de mål som ställts upp för livskvalitet och rehabilitering. I den framkommer klientens, anhörigas och hemvårdens arbetsfördelning och ansvarsområden. Vård och rehabiliteringsplanen godkänns av klienten. Planen för klienternas dagliga vård och service syns i optimeringsprogrammet. Klientbesöksinstruktionerna i optimeringsprogrammet skickas dagligen till arbetstagarnas arbetsmobiler. Ändringar i besöksinstruktionerna uppdateras av servicehandledarna.

5.2 Egen kontaktperson

Enligt socialvårdslagens 42 § ska åt en socialvårdsklient utses en egen kontaktperson för den tid som klientrelationen pågår. En egen kontaktperson behöver inte utses om det för klienten redan har utsetts en annan arbetstagare som ansvarar för servicen eller om det av någon annan orsak är uppenbart onödigt. Kontaktpersonens uppgift är, att utgående från klientens behov och till klientens fördel främja, att klientens service ordnas enligt bedömningen av servicebehovet.

Servicehandledaren ansvarar för klientens service (är den egna kontaktpersonen). En namngiven egenvårdare utför en RAI-bedömning för sin klient före den preliminära vård- och rehabiliteringsplanen upphör. Servicehandledaren och teamets sjukskötare/egenvårdare följer upp att vård- och rehabiliteringsplanen förverkligas, genom att diskutera i teamet och genom att följa upp hemvårdens statistik och dagliga dokumentation. Vård- och rehabiliteringsplanen är i kraft 6 månader, men den kan uppdateras tidigare, ifall det sker betydande förändringar i klientens servicebehov eller hälsotillstånd. Servicen kan öka, minska, fortsätta som tidigare eller avslutas i enlighet med klientens servicebehov, välfärdsområdets hemvårdskriterier följs under utvärderingsprocessen.

5.3 Klientplan

Enligt socialvårdslagen 39 § ska bedömningen av servicebehovet kompletteras med en klientplan som utarbetas för klienten eller genom en annan motsvarande plan, om det inte uppenbart är onödigt att utarbeta en plan. Planen görs klientorienterat med målsättningen, att välfärdsområdets tjänsteinnehavare och klienten har en gemensam syn på klientens funktionsförmåga och servicebehov. I planen antecknas klientens uppfattning, önskemål och åsikter om servicen och stödinsatserna.

Information om olika servicealternativ:

Om personalen upptäcker problem i klientens hem diskuteras detta med servicehandledaren. Servicehandledaren kan erbjuda olika lösningar som passar för klienten. Servicehandledningen beskriver olika lösningar vid kartläggningen av servicebehov för en ny klient redan då den tillfälliga "vård- och serviceplan för hemvård" uppgörs.

När vårdbehovet ändras så får klienten information om olika servicealternativ av personalen eller av servicehandledaren. Servicehandledningen ger kontaktuppgifter till privata producenter för hemvård eller stödtjänster. Vid anhörigmöten blir detta diskuterat. Om anhöriga inte finns kontaktas en vän. Behov av intressebevakning utreds av en socialarbetare om problem uppstår.

Personalens vetskap om vårdplanens innehåll hur de arbetar utgående från den:

Arbetsmobilen är personalens viktigaste arbetsredskap för att kunna dokumentera klientens vård. Klienternas hembesök är inplanerade i optimeringsprogrammet och klientbesökens instruktioner skickas till arbetstagarens arbetsmobil före varje arbetsskift. Arbetsuppgifterna för varje klients hembesök finns uppdaterade enligt vård- och rehabiliteringsplanen. Väsentliga förändringar rapporteras innan arbetsskiftet börjar och under teammöten varje vecka. På anslagstavlan i teamrummet kan viktiga saker antecknas enligt patientdatasekretessens anvisningar.

Diskussion med klienten om ändringar i vård- och rehabiliteringsplanen ska ske regelbundet och planen bör finnas tillgänglig hos klienten enligt lagen.

5.4 Verkställighetsplan

Förverkligandet av service- och vårdplan, vålmående- eller rehabiliteringsplanen i klientens dagliga vård och service förutsätter att personalen är väl förtrogna med sitt arbete. Det är en stor klientsäkerhetsrisk i fall inte vård- och serviceplanen förverkligas eller uppdateras. Det är speciellt viktigt att göra en plan, ifall det har tillämpats eller möjligtvis kommer att tillämpas begränsningar åt klienten. Planens målsättning är, att förebygga och skapa en beredskap för begränsningsåtgärder. Genom planen iakttar man klientplanens dokumenterade målsättningar och beskriver detaljerat hur man möter klienternas behov. Planen görs tillsammans med klienten och den skall uppdateras med jämna mellanrum och när klientens servicebehov förändras. En central sak i förverkligande av egenvården är, hur man säkrar att egenkontrollen förverkligas i klientens dagliga vård/omsorg.

Uppgörande och uppdatering av klientens vårdplan, samt hur uppföljningen av den förverkligas:

Kartläggning av en ny klients servicebehov görs vid servicehandledningen (helmi-teamet) där det görs upp en tillfällig "vård- och serviceplan för hemvård" där klienten behovsprövas under en utvärderingsperiod på 6–8 veckor. Under kartläggningen bedöms det om klienten beviljas hemvård eller får avslag i enlighet med servicebehovet och RAI bedömning. Hemvård kan vara tidsbunden eller fortlöpande, den kan ordnas som regelbunden (får service minst 1 gång/vecka) eller tillfällig service. Tillfällig hemvård kan även beviljas under kortare perioder enligt behovsprövning max 2 månader. Därefter bör servicehandledaren göra en ny utvärdering av klientens vårdbehov med hjälp av RAI bedömningen. Utgående från RAI bedömningen gör servicehandledaren ett servicebeslut och därefter görs en vård- och rehabiliteringsplan upp i samarbete med egenvårdaren, sjukskötaren, klienten och anhöriga. Anhöriga deltar i planeringen



om klienten ger lov. Servicehandledarens servicebeslut innehåller klientens antal servicetimmars och antal hembesök.

Vård- och rehabiliteringsplanen finns skriftligt i patientdatasystemet Lifecare. Besöken hos klienterna och innehållet för besöken planeras i verksamhetsstyrningsprogrammet i optimeringen i enlighet med vård- och rehabiliteringsplanen. Arbetsuppgifterna finns uppdaterade enligt vård- och rehabiliteringsplanen för varje klients hembesök i arbetstagarens arbetsmobil.

Ifall klientens funktionsförmåga ändras och vård- och rehabiliteringsplanen måste ändras har servicehandledaren rätt att ändra antalet besök och teamsjukskötaren har rätt att ändra innehållet för hembesöken. RAI- bedömning görs 2 ggr/år och då uppdateras vård- och rehabiliteringsplanen, dvs. med 6 månaders mellanrum och varje förändring i klientens vård- eller servicebehov kräver en uppdatering av planen.

5.5 Dokumentation av klientarbete

Varje anställd inom socialvården ansvarar för att dokumentera klientarbete. Det finns en lagstadgad dokumentationsskyldighet på basen av lagen om klienthandlingar inom socialvården (2015/254, § 4). Skyldigheten börjar när den som ordnar service har blivit informerad om att en person är i behov av service eller när en privat serviceproducent har börjat ordna socialservice. Även uppgifter om en avslutad klientrelation dokumenteras i klienthandlingarna. Institutet för hälsa och välfärd har 1/2021 gett en föreskrift angående dokumentering av klientarbete.

Dokumentation av inkomna uppgifter genom klientvården är en viktig del av klientarbetet. I klienthandlingarna dokumenteras sådan information som är behövlig och tillräcklig med tanke på ordnandet, planeringen, förverkligandet, uppföljningen och övervakningen av socialvården. I klienthandlingarna skall det användas ett tydligt och begripligt språk och dokumentationen skall ske omedelbart efter att klientens ärende har behandlats.

Läs mera i:

[Föreskrift om strukturen för klienthandlingar inom socialvården och om](#)

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely 2022 \(på finska\)](#)

[Behandling av klientuppgifter inom socialvården 2016](#)

Dokumentering av klientuppgifter:

Arbetsmobilen är personalens viktigaste arbetsredskap för att kunna dokumentera klientens vård. Klienternas hembesök är inplanerade i optimeringsprogrammet och skickas till arbetstagarens arbetsmobil före varje arbetsskift. Arbetsuppgifterna finns uppdaterade enligt vård- och rehabiliteringsplanen för varje klients hembesök.

Handledaren för en ny arbetstagare tar hand om introduktionen och hjälper den nya arbetstagaren att dokumentera klientens hembesök i arbetsmobilen eller på datorn i Lifecare- programmet. Handledaren är ansvarig för att ny personal och studerande får information om webbskolningen "dataskyddets ABC



för anställda inom offentliga förvaltningen 2020". Varje arbetstagare deltar i webbskolningen och printar ut intyg över att de har deltagit i kursen och ger det åt sin förman.

Varje arbetstagare undertecknar blankett för "tystnadsplikt och sekretessavtal" samt blanketten "användnings och sekretessförbindelse gällande uppgifter om datasystem" tillsammans med en förperson.

5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande

En klient inom socialvården har en lagstadgad rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering av dem som ger socialvård. Klienten skall bemötas så att hans människovärde inte kränks och så att hans övertygelse och integritet respekteras. Ett gott bemötande hänför sig till klientens rätt att bli hörd, tilltalad och bemött som en individ och på ett sakligt och vänligt sätt etc. Varje enhet behöver definiera vad ett gott bemötande betyder hos dem, så att alla kan förbinda sig till en gemensam god praxis. På motsvarande sätt behöver ett osakligt bemötande och illabehandling definieras och hur man reagerar på sådant beteende observeras.

Beskriv hur ni säkerställer ni ett gott bemötande av klienterna och hur ni handlar om osakligt bemötande upptäcks:

Bemötandet av klienten

En stor del av de klagomål som gäller socialtjänsterna handlar om att klienten upplevt osakligt bemötande eller att en situation av växelverkan med klienten har misslyckats. Klienten har rätt att framställa en anmärkning med anledning av bemötandet hos den som ansvarar för verksamhetsenheten eller till en ledande tjänsteinnehavare. Om tjänsten är baserad på ett upphandlingsavtal framställs anmärkningen hos den myndighet som ansvarar för att ordna servicen. Vid enheten bör man dock även utan anmärkning uppmärksamma och vid behov reagera på osakligt eller kränkande beteende mot klienten. Förpersonerna diskuterar genast med personal om osakligt bemötande mot klient uppdragas inom hemvårdens verksamhet.

En negativ incidens eller risksituation som inträffat hos klienten diskuteras med klienten eller hennes anhöriga och ärendet utreds i första hand tillsammans med servicehandledaren. Vid behov deltar även förpersoner vid dessa diskussioner.

På INTRA finns anvisningen om "ingripande vid illabehandling av äldre" som kan användas av professionella. Det finns även en anvisning "anmälan om missförhållande inom socialvården (SPro)" för personalen som beskriver deras anmälningsskyldighet om de upptäcker missförhållanden i hur en klients socialvård förverkligas. Överskötaren för äldreomsorgen och hemvårdens koordinerande serviceförman informeras om klagomål och anmärkningar. Negativa incidenser och farosituationer går igenom tillsammans med de anhöriga. Vid behov hålls ett möte med de anhöriga.

5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet

En väsentlig del av utvecklandet av serviceinnehållet, kvaliteten, klientsäkerheten och egenkontrollen är, att ta hänsyn till klienter i olika åldrar samt deras familjer och närstående. Eftersom kvalitet och god vård och omsorg kan betyda olika saker för personalen och klienterna är det viktigt att man i utvecklingsarbetet utnyttjar all respons som på olika sätt systematiskt samlats in. Delaktighet för klienter och anhöriga betyder att deras åsikter och önskemål beaktas i samtliga situationer som gäller servicen och utvecklandet av verksamheten.

Beskrivning hur klienterna och deras anhöriga/ närstående deltar i att utvecklandet av enhetens verksamhet, kvalitet och egenkontroll:

En väsentlig del av utvecklandet av serviceinnehållet, kvaliteten, klientsäkerheten och egenkontrollen är att ta hänsyn till klienter i olika åldrar, samt deras familjer och anhöriga. Eftersom kvalitet och god vård och omsorg kan betyda olika saker för personalen och klienterna är det viktigt att i utvecklingsarbetet utnyttja all respons som på olika sätt systematiskt samlats in. (Respons från HaiPro/SPRo/Roidu)

Inom äldreomsorgen görs en THL-enkätundersökning turvis mellan boendeenheter, geriatriska avdelningen och hemvården. Enkäten utförs vartannat år vid hemvården. På välfärdsområdets hemsidor finns det möjlighet för klient/ anhöriga att ge respons (via Roidu). Enkäten görs samtidigt för klienter, deras anhöriga och personalen.

Behandling och användning av responsen går igenom i ledningsgruppen för äldreomsorgen och på arbetsheterens arbetsplatsmöten. Ett sammandrag över responsen presenteras för ledningsgruppen inom välfärdsområdet.

5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet för var och en och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Den har ett nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Personlig frihet skyddar människans fysiska frihet, men också rätten till fri vilja och självbestämmanderätten. Inom socialarbetet skall klientens självbestämmanderätt stödjas och respekteras. Klienterna skall ges möjlighet att delta och påverka planeringen och förverkligandet av sin service. I mån av möjlighet skall klienten ha möjlighet, att framföra åsikter även som sådant, som vem som hjälper hen i könssensitiva situationer.

Bland socialvårdens klienter finns det personer i olika åldrar som är oförmögna att sköta egna ärenden. För minderåriga barn är det i första hand vårdnadshavarna som utgör förmyndarna. Vid sidan av lagen om förmyndarverksamhet (1999/442) ger myndigheten för digitalisering av och befolkningsdata detaljerad information hur man går till väga i olika situationer.

Socialvårdens vård och omsorg baserar sig i första hand på frivillighet utan intension att begränsa klientens självbestämmanderätt. Med undantag för barnskydd och omsorgen om utvecklingsstörda finns det ingen direkt lagstiftning som begränsar klientens självbestämmanderätt. Enligt barnskyddslagens ska begränsningar tillämpas på ett tryggt sätt där barnets människovärde respekteras, därtill ska barnets unika situation, ålder, kön och kulturella och religiösa bakgrund beaktas. Vid tillämpningen av begränsningar skall man ta hand om barnets enskilda och grundläggande behov. Begränsningarna får inte innehålla att barnet underordnas, disciplineras eller på annat sätt får ett förolämpande bemötande. Användningen av begränsningar skall genast avslutas när de inte längre är nödvändiga. Begränsningar får inte användas som en disciplinär åtgärd och de får inte orsaka barnet skada eller olägenhet.

Inom socialvården kan klientens självbestämmanderätt begränsas endast om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskeras att äventyras. Innan tillämpningar av begränsningar behöver ärendet diskuteras med den berörda, den tjänsteinnehavare som gör begränsningsbeslutet, samt de anhöriga/närstående. En begränsning enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (381/2016) 42 b §, fodrar därtill, att enheten har tillgång till tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete (grupp av sakkunniga). Begränsningsåtgärden skall tillämpas enligt den lindrigaste begränsningssättet, tryggt och med respekt för klientens människovärde. Vid tillämpningen av åtgärder som begränsar självbestämmanderätten görs adekvata skriftliga beslut, som är klient- och situationsbundna. I klientens verkställighetsplan skrivs begränsningsåtgärdernas metoder och medel, samt hur länge beslutet är i kraft. Uppföljningen av klientens begränsningsbeslut sker som en del av daglig dokumentation.

Läs mera:

Länkar till beslut av riksdagens justitieombudsman och andra högre övervakare av rättssäkerheten gällande självbestämmanderätten.

Stöd till självbestämmanderätten inom funktionshindersservice, [Handbok om funktionshinderservice](#) från Institutet för hälsa och välfärd.

[Muistisairaan henkilön hoito EOAK/8165/2020](#) (på finska)

Klienternas självbestämmanderätt:

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet för var och en och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Den har ett nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Personlig frihet skyddar människans fysiska frihet, men också rätten till fri vilja och självbestämmanderätten. Inom socialtjänsterna ska personalen respektera och stärka klientens självbestämmanderätt och främja klientens delaktighet i planeringen och genomförandet av servicen.

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

Vid hemvården förverkligas servicen utan att begränsa klientens självbestämmanderätt. Om det ändå finns en stark grund för begränsande åtgärder görs begränsningen i samförstånd med klienten och klientens anhöriga på läkarens ordination. Den begränsande åtgärden antecknas i klientens vårdplan och dokumenteras på sidan för vårdarbete "KHTOTs" i Lifecare dataprogrammet. Läkarebeslutet antecknas i klientjournalen. Blankett om ansvarsfrihet för personalen fylls i om klienten vägrar att ta emot vård.

Hembesöken planeras enligt klienternas vårdbehov, samt utgående från hemvårdens befintliga personalresurser. Hemvårdspersonalen har rätt att avlägsna sig om det under hembesöket finns risk om hot. I klientens hem kan vi bara be en hotfull besökare att avlägsna sig från platsen om orsak finns. Vård ges inte åt klient som är påverkad av alkohol eller narkotika. Om klienten är påverkad av rusmedel har hemvårdspersonalen rätt att avlägsna sig från platsen och neka besök. Om vården inte kan ges enligt vårdplan under ett hembesök dokumenteras detta noggrant, sedan görs ett nytt besök, inom ca 2 h. Hemvårdspersonalen får inte gå in i en klients hem om hen vägrar släppa in personalen. Om vården inte kan ges enligt vårdplan under detta hembesök, görs ett nytt besök igen inom ca 2 h, efter noggrann dokumentering av detta.

5.9 Multiprofessionellt samarbete

Socialvårdens klienter kan behöva flera olika serviceformer samtidigt t.ex. klienter inom barnskydd kan vara i behov av tjänster från skola, hälso- och sjukvård, psykiatri, rehabilitering eller småbarnspedagogik. Funktionsnedsatta är en annan grupp som kan behöva flera olika typer av service. Hos äldre har åter övergångar från en serviceform till en annan visat sig vara riskfyllda.

För att klienternas helhetsservice skall fungera och motsvara klienternas behov behöver de olika servicegi-
varna samarbeta, där kunskapsförmedlingen mellan olika aktörer har en särskilt stor betydelse. Socialvårds-
lagen (2014/1301, 41 §) understöder detta sektorövergripande samarbete mellan klienternas olika service-
producenter

Samarbetet och informationsförmedlingen mellan klienternas, social- och hälsovårdens serviceproducen-
ter och andra aktörer sker för en ny klient vid servicehandledningen. I hemvården koordinerar service-
handledaren vården tillsammans med teamsjukskötaren, hemvårdens läkare och egenvårdaren och
detta dokumenteras i vård- och rehabiliteringsplanen.

5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen

Klienter inom socialvården har rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering från
dem som ger socialvård. Ifall klienter inte är nöjda med det bemötande eller den service de får kan de göra
en anmärkning åt enhetens förperson eller socialvårdens ansvariga tjänsteinnehavare. Anmärkning kan även
göras av klientens lagliga företrädare, en anhörig eller närstående. Mottagaren av anmärkningen ska be-
handla ärendet och lämna ett skriftligt, motiverat svar inom rimlig tid samt vidtar behövliga åtgärder för att
avhjälpa missförhållandet. När servicen baserar sig på ett köptjänstavtal kan anmärkningen göras till enhet-
ens ansvarsperson eller till välfärdsområdets ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. På enheten be-
höver man även utan anmärkningar fästa uppmärksamhet vid hur klienter bemöts och servicens kvalitet.

Observerade kvalitetsavvikelser, nära ögat-situationer och incidenter som anmälts av personalen eller av
klienten och/eller anhöriga diskuteras med personalen utan att anklaga någon. Målsättningen är att
identifiera farosituationer och därigenom utveckla verksamheten så att den blir allt tryggare. Missförhål-
landen som kommer fram korrigeras med hjälp av samarbetsparterna eller internt i arbetsgemenskapen
med hjälp av gemensamt överenskomna principer.

Tillbud och avvikelser anmäls via HaiPro/SPro och dokumenteras i patientens papper. På teammöten och
personalmötet diskuteras anmälningar tillsammans med servicehandledaren och/eller förpersonerna
och personalen. Vi fäster speciell uppmärksamhet på de konkreta åtgärderna för att förebygga risker,
som kan göras t.ex. ge personalen handledning och rådgivning på förmannens och/eller teamsjuksköta-
rens initiativ. Personalen kan delta i olika utbildningar.

En negativ incidens eller risksituation som inträffat hos klienten diskuteras med klienten eller hennes an-
höriga och ärendet utreds i första hand tillsammans med servicehandledaren. Vid behov deltar även för-
personer vid dessa diskussioner. På INTRA finns anvisningen om "ingripande vid illabehandling av äldre"
som kan användas av professionella. Det finns även en anvisning "anmälan om missförhållande inom so-
cialvården (SPro)" för personalen som beskriver deras anmälningsskyldighet om de upptäcker missförhål-
landen i hur en klients socialvård förverkligas.

Socialombudsman	Patientombudsman
<ul style="list-style-type: none"> ger information och råd om klientens rättigheter inom socialvården. ger information hur klienten skall gå till väga vid missnöje med bemötande eller socialservice. ger råd och hjälper klienter att göra anmärkningar. 	<ul style="list-style-type: none"> ger information och råd om patientens rättigheter inom hälso- och sjukvården. ger råd hur patienten kan gå till väga vid missnöje med bemötande och vård. ger råd och hjälper patienter att göra anmärkningar eller patientskadeanmälningar.

Social- ja patientombudsmannens kontaktuppgifter hittas som bilaga.

Klientens rättsskydd

Socialombudsmannens och patientombudsmannens kontaktuppgifter finns med som bilagor.

Blanketten för "Anmärkning och anvisning enligt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården" med instruktioner för hur anmärkningsblanketten ifylls och behandlas finns med som bilaga.

a) Mottagare av anmärkningar:

Verksamhetsområdesdirektör för hem- och boendeservice: Tony Pellfolk

Överskötare för service som ges hem: Paula Olin

b) Socialombudsmannens namn och kontaktuppgifter samt uppgifter om vilka tjänster som erbjuds

Socialombudsmannen är anträffbar mån – fre. kl. 8-14

Telefonnummer: 040 507 9303

E-post: sosiaaliamies@ovph.fi (ej skyddad e-post) Besöksadress: Krutkällarvägen 4, Vasa

Konsumentrådgivningen har överförs till staten från kommunerna som en riksomfattande telefontjänst som sköts från magistraterna.

Telefonnummer till konsumentrådgivningen: Servicetid måndag–onsdag och fredag kl 9–12, torsdag kl 12–15 telefonnummer: [029 505 3030](tel:0295053030)

6 PERSONAL

6.1 Personalstruktur och personaldimensionering

Inom socialvården styrs personalstrukturen och -dimensioneringen långt av lagstiftning. Det betyder att personalstyrkans utformning påverkas av vilken verksamhet som bedrivs, klienternas antal och deras servicebehov. Lagstiftningen styr direkt personaldimensioneringen för personal inom äldreomsorgens personal på serviceboenden med heldygnsvård. Inom socialvårdens enheter iaktas speciellt att personalen räcker till och är kunnig.

En klientsäkerhetsrisk är om förmanen inte har tillräckligt med kompetens och tid att arbeta som enhetschef och verkställa egenkontrollen. Personalerisker är, om det inte finns tillräckligt med personal, inte tillräckligt kunnig personal i vård- och omsorgsarbete i förhållande till klienternas vård- och servicebehov. De här bristerna kan leda till att klienterna inte får en tillräckligt stimulerande vardag, minskad utevistelse och onödiga begränsningar i deras självbestämmanderätt. Brister i förpersonens och personalens språkkunskaper eller kultursensitivitet kan åter leda till att klienterna inte får en adekvat service.

Vilken är enhetens personalstruktur och personalmängd? (Yrkesgrupp, arbetsuppgifter och antal):

I hemvårdens personalstruktur är endast ordinarie och långtidsvikarier där avtal är skrivna av hemvården enligt mars 2024 arbetslista inräknade. Personal som är sjukskriven över 2 veckor och tomma vakanser



och familjelediga, samt semestervikarier/anställda på timlista av resursenhet 8 räknas inte med i personalmängden uppräknad nedan områdesvis. Tomma vakanser och långtidsvikariat finns på båda områdena. Få sökande när platser lediganslås.

Jakobstads hemvård, område 1: har 1 serviceförman, 1 tf. Serviceförman, 2 serviceansvariga (vikarier 2024). Båda förpersonerna arbetar 100 %. (team 1+6 och i team 5+ 7) serviceansvariga arbetar tillsammans 178,43% (team 1+6 och 5och 7)

Sjukskötare 5 arbetar 100 % -ig arbetstid, 3 arbetar 80 % -ig arbetstid

Närvårdare 32

Hemvårdare/Hemhjälpare 10

Jakobstads hemvård, område 2: har 1 serviceförman, 1 serviceansvarig. Båda förpersonerna arbetar 100 %.

Sjukskötare: 1 arbetar 100 % -ig arbetstid, 1 arbetar 80 % -ig arbetstid och 1 har 60 % -ig 1 78,43% och 1 70% -ig arbetstid.

Närvårdare 21

Hemvårdare/Hemhjälpare 4

På vilket sätt säkerställs det, att förpersonen har tillräckligt med tid att leda enheten:

Hemvård Jakobstad är en stor enhet där både hemvårdspersonal och resursenhetens vikarier arbetar. All praktisk information som en arbetstagare behöver veta sköts av hemvårdens förpersoner. Serviceförmännen arbetar dagligen övertid för att hinna sköta om verksamhetens återkommande arbetsuppgifter. Förutom alla dagliga arbetsuppgifter ska förmännen delta i möten, skriva och uppdatera olika kvalitetsrapporter och t.ex. svara på THL-enkäter och hinna lösa de problem som personalen kan ha, samt svara på e-post, telefonsamtal och SMS. För att hinna med arbetet delegeras olika arbetsuppgifter till serviceansvariga.

Beskriv hur kraven på enhetens personaldimensionering förverkligas:

Inom hemvården arbetar sjukskötare (sköter om klientens mer krävande specialsjukvård kontrollerar läkemedel, teamansvarig för klientens vård), närvårdare (som sköter om vård och omsorg), samt hemvårdare och hemhjälpare (sköter om omsorg och kan få tentera Minilop som ger dem rättigheter att ge färdigt delade läkemedel åt klienter). I hemvården arbetar 6 arbetsteam som delats in områdesvis och som har hand om klienternas specialvård, vård och omsorg i hemmet. Klienternas vård och klientsäkerheten garanteras genom att se till att personalmängden och kompetensen är tillräcklig vid varje arbetsskift, vilket görs via optimeringsprogrammet. Vid anställning av vikarier bedöms först de interna möjligheterna att ordna arbetet via poolen och genom att hemvårdens områden hjälper varandra genom att fördela klienterna rättvist mellan personalen i alla team.

Vid personalplaneringen beaktas den lag som tillämpas på verksamheten och lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården. I hemvården finns inga riktlinjer utarbetade för att kunna uppskatta en tillräcklig personaldimensionering och personalstruktur, eftersom klienternas servicetimmars varierar pga. många olika yttre faktorer. Personalmängden beror på antalet klienter, deras beviljade servicetimmars, deras hjälpbehov och på verksamhetsmiljön. I hemvården där vi tillhandahåller vård- och socialtjänster i det egna hemmet är det särskilt viktigt att personalen har en tillräcklig yrkeskompetens, eftersom vård i hemmet är mer krävande pga. att t.ex. hemmets utrymmen är små och gör det svårt för personalen att arbeta ergonomiskt.

Räcker hemvårdens personalresurser till för att sköta om klienternas servicebehov och hur följs detta upp:



Arbetskraftplaneringen görs enligt de befintliga resurserna. Personalstrukturen beaktas vid planeringen så att det finns nödvändig kompetens att sköta om olika klienters vårdbehov vid varje skift. Nuvarande personalmängd räcker inte till för att sköta redan beviljade klienters vård och servicebehov. Pga. detta finns det redan i planeringen av arbetslistan arbetsskift som inte kan planeras in pga. att det inte finns tillräckligt med personal. Nuvarande klienter sköts av tillfällig arbetskraft som skaffas via resursenheten och arbetar på timlista. Ordinarie personal är tvungen att arbeta dubbla skift och ta extra skift regelbundet. Enligt den högre ledningens instruktioner kan inte hemvården ta in nya klienter direkt utan de får köa in till hemvården. Nya klienter tas in direkt då vi ser att deras vård- och servicebehov kan skötas om i hemvården under en längre tid. Personalbehovet varierar dagligen, eftersom klienter är på intervallvård eller har avbrutit sin vård pga. andra orsaker (på besök hos anhöriga t.ex.) Som exempel kan det en arbetsdag vara sju vårdare som är sjuka, trots detta kan klienternas hembesök göras eftersom flera klienter är på avbrott. Hemvårdens personalresurser börjar mer motsvara beviljade klienters servicebehov, då nya klienter köar in till hemvården. När personalresurserna är tillräckliga i förhållande till klienternas servicebehov, kan vi ge en mer kvalitativ och god vård åt våra klienter som redan fått sin hemvård beviljad.

Förpersoner och optimeringspersonalen samt resursenheten kontrollerar dagligen i hemvårdens optimeringsprogram om klientbesöken kan fördelas enligt de befintliga personalresurserna i kommande skift och att det finns tillräckligt med personal med rätt kompetens eller om det behövs mera vikarier för att sköta vården.

Resursenheten söker i första hand vikarier under vardagarna och optimeringspersonalen söker vikarier på kvällarna och helgerna. Förpersonerna kontaktas av optimeringen eller resursenheten om de behöver hjälp med att söka vikarier. Resursenheten handhar vikarierna administrativt och förpersonerna på hemvården planerar in det praktiska t.ex. inplanering på arbetslista, utser handledare osv. Personalen vid optimeringen söker korttidsvikarier. Poolteamet hjälper till vid en del av korta sjukfrånvaron. Privat arbetskraft köps in under perioder om det behövs.

Hemvårdens personalmängd på arbetsskiften vardagar nätter och veckoslut:

2 närvårdare arbetar varje natt

Vardagar morgonskift: 36–42 personer i alla 6 team.

Vardagar kvällsskift: 16–19 personer i alla 6 team.

Helger morgonskift: 26–28 personer i alla 6 team.

Helger kvällsskift: minimi 14 personer i alla 6 team.

Alvar distansvårdsamtal görs av 1 vårdare på morgonskift och 1 vårdare på varje kvällsskift. På morgonen ringer ytterligare en vårdare några samtal och gör därefter hembesök på fältet (from 3 2024)

6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd

Personalrekryteringen styrs av arbetslagstiftning och kollektivavtal, som fastställer arbetstagarnas och arbetsgivarens rättigheter och skyldigheter. Vidare styrs rekryteringen av Österbottens välfärdsområdes anvisningar kring personalrekrytering. När förmannen rekryterar yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal skall uppgifter som de sökande alltid kontrolleras i Valviras centralregister över yrkesutbildade personer, JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki. Med tanke på den utmanande rekryteringssituationen i dagsläget behöver varje enhet ha en plan för hur de tryggar personaltillgången i normala situationer som vid undantagssituationer.



En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska ha tillräckliga muntliga och skriftliga språkkunskaper för de uppgifter han/hon sköter och arbetsgivaren ansvarar för bedömning av språkkunskaperna. Länk: <https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/yrkesrattigheter/sprakkunskaper>

Principerna för rekrytering av personal till hemvården:

Vid personalplaneringen beaktas den lag som tillämpas på verksamheten och lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården. I hemvården finns inga riktlinjer utarbetade för att kunna uppskatta en tillräcklig personaldimensionering och personalstruktur, eftersom klienternas servicetimmars varierar pga. många olika yttre faktorer. Personalmängden beror på antalet klienter, deras beviljade servicetimmars, deras hjälpbehov och på verksamhetsmiljön. I hemvården där vi tillhandahåller vård- och socialtjänster i det egna hemmet är det särskilt viktigt att personalen har en tillräcklig yrkeskompetens, eftersom vård i hemmet är mer krävande pga. t.ex. hemmets utrymmen är små och gör det svårt för personalen att arbeta ergonomiskt. Personalens kompetenskrav kontrolleras i JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki. Personalens betyg kontrolleras och personalens språkkunskaper granskas vid intervju.

Personalrekryteringen styrs av arbetslagstiftningen och arbetskollektivavtalen som fastställer arbetstagarernas och arbetsgivarnas rättigheter och skyldigheter. Särskilt vid rekrytering av anställda som ska arbeta hemma hos klienterna beaktas speciellt personernas lämplighet och pålitlighet. Prövotid för nyanställda tillämpas. Av nya anställda krävs ett brottsregisterutdrag från 1.1.2024.

Hemvårdens principer för användning av vikarier och resursenhetens personal:

Resursenheten handhar vikarierna administrativt och rekryterar. Hemvården lediganslår lediga vakanser. Resursenheten söker i första hand vikarier under vardagarna via Sotender. Optimeringspersonalen söker vikarier på kvällarna och helgerna vid akuta sjukfrånvaron. Förpersonerna kontaktas av optimeringen eller resursenheten om de behöver hjälp med att söka vikarier. Resursenheten handhar vikarierna administrativt och förpersonerna på hemvården planerar in det praktiska t.ex. inplanering på arbetslista, utser handledare osv. Poolteamet hjälper till vid en del av korta sjukfrånvaron. Privat arbetskraft köps in under perioder då det behövs.

Kontroll av personalens lämplighet att arbeta med äldre och funktionsnedsatta i deras hem:

Serviceförmännen och/eller resursenhetens serviceförmän intervjuar de nya arbetstagarerna före arbetsförhållandet inleds. Vid intervjun går man igenom de ursprungliga betygen och säkerställer att personen som anställs är, utöver att ha examen, registrerad hos Valvira, tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Både legitimerade yrkesutbildade och yrkesutbildade med skyddad yrkesbeteckning ska kontrolleras i Valvira's register (JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki). Nya anställda har alltid en prövotid. Av nya anställda krävs ett brottsregisterutdrag från 1.1.2024.

Tillräckliga språkkunskaper hos personalen för att sköta om klienternas vård:

Vid intervjun går man igenom de ursprungliga språkbetygen och säkerställer att personen som anställs kan prata de båda inhemska språken. I optimeringsprogrammet sätts personalens språkkunskaper in så att klienten får vård på sitt modersmål.

6.3 Personalintroduktion och fortbildning

När ny personal anställs behöver tillräckligt med tid reserveras för introduktion i arbete. Det samma gäller studeranden som arbetar på enheten och personal som återvänder till arbetet efter en längre tids frånvaro. Enhetens introduktionsplan med checklista är ett bra stöd i introduktionen både för nyanställda som de som introducerar i arbetet. Introduktionen innefattar många områden, men i den behöver bl.a. ingå introduktion i klientarbete, behandling av klientuppgifter och genomförande av egenkontrollen.

I lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (2015/817, § 5) och hälso- och sjukvården (1994/559, § 18) finns bestämmelser om yrkespersonernas skyldighet att upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens, men även om arbetsgivarens skyldighet att möjliggöra de anställdas deltagande i fortbildning. Att upprätthålla och säkerställa kunskaper i läkemedelsbehandling är en viktig del i upprätthållande av yrkeskompetensen.

I lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977/519 § 42 a) betonas att personalen som tar hand om den här klientgruppen behöver få introduktion och anvisningar om arbetsmetoder som stöder och främjar klienternas förutsättningar för att klara sig på egen hand och stöda deras självbestämmanderätt., samt främjar ibruktagningen av arbetsformer som är alternativa och rehabiliterande i förhållande till begränsningsåtgärder.

Personalens och studerandens introduktion i klientarbete och egenkontroll:

Personalen inom hemvården introduceras till klientarbetet, i behandlingen av klientuppgifter och i att utföra egenkontrollen. Introduktion ges också åt studerande som arbetar vid enheten samt anställda som länge varit borta från arbetet. Betydelsen av ledarskap och utbildning ökar då arbetsgemenskapen lär sig en ny verksamhetskultur och ett nytt förhållningssätt gentemot klienterna och arbetet, till exempel när det gäller att stödja självbestämmanderätten och egenkontrollen.

Introduktionsmapp och checklistan används under introduktionsperioden. En ansvarig handledare utnämns för nya arbetstagare och studerande. Nya anställda har 3–5 arbetsskiftet med sin handledare innan de gör ett hembesök självständigt. Studerande gör under sin praktikperiod alla hembesök tillsammans med sin handledare. Introduktionsmappen för nya anställda och studerande finns i teamkorridoren. Teamsjukskötare/handledaren och förmannen har sina egna uppgifter vid introduktionen. Förmannens uppgift är att gå igenom sekretessförbindelser med ny personal.

Nya anställda genomför Kanta-tjänsternas webbutbildning (säker databehandling, arkivet för patientuppgifter, elektroniska recept) Läkemedelslov får arbetstagaren genom läkemedelstenter och genom att visa olika praktiska prestationer för att kunna påvisa att de klarar av att sköta om en klients läkemedel. Handledaren går igenom hemvårdens läkemedelsplan med en ny arbetstagare eller studerande.

Hemvårdens fortbildning för att möta klienternas vård- och servicebehov:

Personalens önskemål för fortbildning kollas regelbundet upp. Behovet av fortbildning framkommer också i utvecklingssamtal. Förmännen förmedlar önskemålen eller behoven av fortbildning till ledningen för äldreomsorgen och de funderar på vilka fortbildningar som borde ordnas. Förmannen och arbetstagaren följer upp antalet fortbildningsdagar tillsammans. Personalen fyller i sina utbildningar i sin Alma.

Vid enheten borde en kursplan för personalen göras upp regelbundet. Kursplan för personalen är under bearbetning för att motsvara välfärdsområdets nya kriterier.

7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner

Enligt smittskyddslagens 17 § ska verksamhetsenheter inom socialvården ska systematiskt bekämpa vårdrelaterade infektioner. Den som är chef för verksamhetsenheten ska följa upp förekomsten av smittsamma sjukdomar och mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel och sköta smittbekämpningen. Verksamhetsenheten ska svara för ändamålsenligt skydd för och placering av patienterna, klienterna och de anställda och se till att antimikrobiella läkemedel används som sig bör. Information om allvarliga vårdrelaterade infektioner och anmälningsförfarande hittas på Institutet för hälsa och välfärd hemsida på adressen: [Anmälan av epidemier och allvarliga vårdrelaterade infektioner \(HARVI\) - Institutet för hälsa och välfärd](#)

Kvalitetsmålen för hygien utgår från den verksamhet som bedrivs på enheten och specifikt från klienternas individuella behov enligt deras serviceplan. Det syns även i enhetens fortgående arbete, för att säkerställa klientsäkerheten och arbetsmiljön, samt förebyggande och bekämpning av infektioner.

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

- Enhetens hygiennivå, förverkligad städning och förekomsten av ett skriftligt städplan.
- Personalens handhygien, tillgång och användning av desinfektionsmedel och skyddsutrustning.
- Personalens förebyggande och bekämpning av infektioner.
- Klienternas personliga hygien och förverkligad textilvård

Vad gäller hygienpraxis, så finns olikartade anvisningar tillgängliga via Österbottens välfärdsområdes Internetsidor. Ur konkret arbetssynpunkt är det bra, att ha en plan för verksamhet under normala respektive avvikande förhållanden (t.ex. vid Noro epidemier). Något som aktualiserats speciellt under COVID-19 pandemin. Hygienskötarna bistår med sakkunskap i hygienärenden, men det är bra om det finns hygienansvariga på enheten som understöder hygienarbetet.

Institutet för hälsa och välfärd har publicerat föreskrifter kring bekämpning av infektioner inom långtidsvården och -omsorgen (Föreskrift 3/2020 på finska).

Den allmänna hygiennivån och hygienpraxisen:

Hemvårdens verksamhetsanvisningar följer välfärdsområdets riktlinjer och klienternas individuella vård- och serviceplaner ställer mål för hygienpraxis. I dessa ingår utöver att sörja för klienternas personliga hygien att hindra spridningen av smittsamma sjukdomar. Det rekommenderas att enheten gör upp egna anvisningar för hygienpraxis.



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

Steriliseringen av instrument har ordnats centraliserat (vid instrumentvården på sjukhuset). Beställning av skyddsutrustning och handdesinfektionsmedel för personal sköts från Centrallager och läkemedelscentralen. På hemvården finns ansvarspersoner som sköter om enhetens hygieninstruktioner.

Det hör till varje vårdares eller skötares grundarbete att sörja för hygien. Speciellt beaktas handhygien och skyddsklädsel. Vid förhindrande av infektionssmitta och i epidemisituationer sköter hygienskötaren om att organisera informeringen och funktionerna. På intra finns direktiv som bör följas. Information om förändringar finns på Intra och info skickas ut via e- post. "Den lilla hygienguiden" finns i introduktionsmappen.

7.2 Hälsa- och sjukvård

För att hälso- och sjukvårdstjänster ska kunna säkerställas för klienterna behöver personalen upprätthålla och utveckla sitt yrkeskunnande. Förstahjälpkunnandet behöver möta enhetens klientstruktur och uppdateras vart tredje år. Med tanke på klientens hälsa, behöver det åtminstone på enheten finnas anvisningar kring ordnande av klienterna brådskande sjukvård, icke-brådskande hälso- och sjukvård, munhälsovård. Därtill behöver det finnas anvisningar kring handlande vid oväntade dödsfall.

Klienternas hälso- och sjukvård på hemvården och förstahjälpkunnande:

Undersökningar, kontroller mm. planeras in av sjukskötarna vid hemvården och vid behov tas prover av klienten. Hemvårdens teamsjukskötare för klientens ärenden till läkaren som ger ordination om fortsatta åtgärder. Hemvårdsklienterna har kontroller som utförs med jämna mellanrum utgående från behov och sjukdom. I andra fall får klienterna service endera genom hemvårdens sjukskötare, en s.k. papperskonsultering, genom hemvårdens telefonkonsultering eller styrning direkt via jouren. Hemvårdens läkare kan också vid behov göra hembesök. (Överläkare i geriatri, Markku Kautiainen)

Munhälsovård ordnas för klienter men det är brist på tandläkartider så det är svårt. Egenvårdaren ansvarar för att klientens munhälsovård blir omskött. Ledsagarservice tillhandahålls ifall ingen annan finns tillgänglig. I hemvården finns en anvisning för hur personalen ska agera vid oväntade dödsfall i hemmet. Första hjälpskolning ordnas vart tredje år för personalen.

7.3 Läkemedelsbehandlings förverkligande

Enhetens läkemedelsbehandling baserar sig på enhetens läkemedelsplan, som uppdateras årligen eller oftare som det t.ex. sker förändringar i enhetens läkemedelsbehandling eller lagstiftning. Planen för läkemedelsbehandling är ett verktyg för definition och administration av de olika delområdena inom säker läkemedelsbehandling på enheter som utför läkemedelsbehandling. I handboken för säker läkemedelsbehandling ges detaljerade anvisningar kring genomförande av enhetens läkemedelsbehandling, ansvarsfördelning, minimikrav som skall uppfyllas för anställda som deltar i läkemedelsbehandlingen. Enligt handboken ska varje

enhet ha en utsedd ansvarsperson för läkemedelsbehandlingen och där betonad vidare att en introduktion i läkemedelsbehandlingsplanen är betydande del av personalens introduktion.

Enligt Fimea ska det på social- och hälsovårdsenheter finnas en utnämnd sjukskötare, som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen som helhet. Den sjukskötare som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen som helhet ska arbeta på arbetsenheten, så att han eller hon kan ingripa i observerade missförhållanden. Inom socialvården finns det dock enheter där klienternas servicebehov inte förutsätter en sjukskötare på heltid vid enheten, till exempel inom barnskyddet och servicen för utvecklingsstörda. Enheten ska dock utse en sjukskötare som ansvarar för den praktiska helheten av enhetens läkemedelsbehandling och som de facto besöker enheten för att bedöma om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig, som tar emot praktiska prov och så vidare. Om det inte finns någon sjukskötare bland enhetens egen personal, kan man komma överens om arbetsfördelningen med sjukskötarna vid serviceproducentens övriga enheter eller samarbeta med kommunens hälsovårdscentral eller med privata aktörer inom hälso- och sjukvården.

Läkemedelsbehandlingen på enheten styrs av gällande lagstiftning, **SHM:s handbok för säker läkemedelsbehandling**, Österbottens välfärdsområdes läkemedelsbehandlingsplan på organisations- och enhetsnivå, samt interna anvisningar.

Till egenkontrollen hör att identifiera och eliminera risker som orsakas av bristfällig kompetens eller oklara förfaranden i läkemedelsbehandling och -försörjning. Därtill måste man säkerställa att den social- och hälsovårdspersonalen som deltar i läkemedelsbehandlingen har ikraftvarande läkemedelslov. Ansvaret för detta är på individnivå varje enskild arbetstagare som deltar i läkemedelsbehandlingen för egen del, på enhetsnivå förpersonen och på organisationsnivå ledande tjänsteinnehavare.

Begränsat läkemedelsförråd

Privata serviceproducenter ska ansöka om tillstånd och offentliga verksamhetsenheter ska underrätta tillståndsmyndigheten innan ett begränsat läkemedelsförråd inrättas.

Läs mera: [Föreskrift för begränsade läkemedelsförråd](#)

Läkemedelsbehandling inom hemvården:

En säker läkemedelsbehandling bygger på en läkemedelsbehandlingsplan som regelbundet följs upp och uppdateras. I social- och hälsovårdsministeriets handbok *Säker läkemedelsbehandling* anges bland annat principerna för hur läkemedelsbehandlingen genomförs och ansvarsfördelningen i samband med den samt minimikrav som ska uppfyllas vid varje enhet som genomför läkemedelsbehandling. Anvisningarna i handboken gäller såväl privata som offentliga servicegivare som genomför läkemedelsbehandling. Varje enhet ska enligt handboken ha en utnämnd ansvarig person för läkemedelsbehandling. Läkemedelsbehandlingsplanen uppdateras årligen. En ny läkemedelsplan finns uppdaterad enligt välfärdsområdets nya kriterier. Överläkare i geriatri, Markku Kautiainen är ansvarig för hemvårdens läkemedelsbehandling. Ansvarspersonerna ser till att läkemedelsplanen fungerar och att läkemedelshanteringen görs på rätt sätt. Läkemedelslov kontrolleras av serviceansvariga och varje arbetstagare är skyldig att se till att tillståndet är ikraft, samt att både de praktiska och teoretiska momenten utförs.

7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

Enligt äldreomsorgslagen (2012/980 § 5) är kommunen åter skyldig att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand som en del av ordnandet av social- och hälsovården. I klienternas vård- och serviceplan skrivs det in konkreta målsättningar som förverkligas som en del av daglig vård- och omsorg. Lagen (2012/980 § 12-13) ger också kommunen en skyldighet, att ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

Man kan tala om förverkligande av delaktighet, när en person ändrar från att vara en i målgruppen till en aktör som utför åtgärder. Människan är en aktör, när hon verkar maximalt självständigt och på egen hand, får information och erfarenheter från olika handlingsalternativ, samt deras bra och dåliga sidor, väljer det som passar en själv bäst, beslutar själv i vilken verksamhet som skall inledas och får någonting till stånd med sitt agerande, som inte skulle ske utan åtgärder. Agerandet kan stödas.

I klientens service främjas klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och delaktighet:

Personalen är kunnig, motiverad och engagerad i sitt jobb. De arbetar klientcentrerat genom att ta klientens egna resurser i beaktande. Kinestetik-metoden används vid vårdarbetet. Klienten har möjlighet att delta i dagverksamheten om kriterierna uppfylls. Fysioterapi ordnas vid behov hos klienten. Ergoterapeuten och/eller fysioterapeuten kan även utvärdera klientens behov av hjälpmedel i hemmet. Kontakt med näringsterapeuten tas vid behov.

Egenvårdaren bedömer klientens funktionsförmåga genom att använda RAI-HC-mätaren och gör upp en vård- och rehabiliteringsplan. Hur målsättningarna för klienternas funktionsförmåga, välbefinnande och rehabiliterande verksamhet förverkligas följs upp minst var sjätte månad, då egenvårdaren bedömer hur vård- och rehabiliteringsplanen förverkligats.

7.5 Måltider och lämplig mat

För många av socialvårdens klienter har näring och måltider, samt seder och bruk kring dem en viktig del av servicen. I kosthållningen behöver livsmedelsverkets närings- och matrekommendationer för olika befolkningsgrupper i olika åldersgrupper beaktas. I kosthållningen behöver klienternas önskemål, dieter (beroende på sjukdomar, födoämnesöverkänslighet, - allergier och -intoleranser) och beakta lämpliga födoämneskonsistenser, för att alla klienter skall kunna ta del av matens näringsinnehåll utan onödiga hälsorisker. Kost som baserar sig på religion eller etisk övertygelse utgör en del av mångkulturalitet, vilket ska beaktas när service tillhandahålls. Vidare information hittas i [Livsmedelsverkets närings- och matrekommendationer](#)

Klienternas näringstillstånd:

Klientens tillräckliga intag av näring och vätska samt näringstillståndet följs upp bland annat genom att följa med BMI och vikten. Klienterna vägs minst två gånger per år vid RAI bedömning. Om klienten inte äter tillräckligt kan man vid klientbesöken vänta tills klienten säkert har ätit. Noggrann uppföljning och dokumentering är viktigt, speciellt hos klienter med minnessjukdom. Kontakt med näringsterapeuten tas vid behov. Matservice beaktar klientens dieter.

Hemvårdens personal beställer mat enligt klientens inköpslista och enligt klientens önskemål. Det som finns i kylskåpet plockas fram och erbjuds åt klienten.

7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen

Egenkontrollplanen behöver innehålla en beskrivning av i vilka utrymmen verksamheten bedrivs. Vilka gemensamma och enskilda utrymmen finns och principerna för användningen av dessa.

Hemvårdens personalutrymmen:

I Jakobstad används de gemensamma utrymmena av hemvårdens serviceförmän, servicansvariga, SAS-koordinatorn, hemvårdens läkare, servicehandledarna, SAS-skötaren, socialarbetaren, socialhandledarna, servicesekreterarna, sjukskötarna som arbetar i hemvården, närvårdarna, hemvårdarna och hemhjälparna. I de gemensamma lokalerna arbetar också teamet för hemvårdens verksamhetsstyrning; optimeringen och resursenheten. Städning och tvätt av personalkläder ordnas av underleverantörer. Hemvårdens teamrum är för små i förhållande till personmängden i teamen. 2 teamrum är inte i användning våren 2024 pga. en vattenskada. Alla arbetstagare har inte egna omklädningsskåp och omklädningsrummen är för små. I teamkorridorren och i teamrummen är inomhusluften dålig. På vintern är det kallt och på sommaren för varmt. Tillräcklig luftkonditionering kan inte installeras utan en större renovering.

8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET

8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen

Enligt hälsoskyddslagens (763/1994) 13 § skall en skriftlig anmälan göras till kommunens hälsoskyddsmyndighet före inledande, vid ändringar och avslutande verksamhetsenheter som ger fortlöpande vård inom socialvården, serviceboenden med heldygnsomsorg, institutionsvård, barnskyddsenheter. Vilka enheter det berörs finns närmare specificerat i lagens bilaga. Innehållet i anmälan finns närmare preciserat i hälsoskyddsförordningen (1280/1994) 4 §.

Enligt hälsoskyddslagens 2 § skall verksamhetsutövaren känna till de hälsorisker som finns i verksamheten och följa upp de faktorer som inverkar på dem (egenkontroll). Verksamhetsutövaren skall systematiskt förhindra uppkomsten av hälsorisker som uppkommer via sanitära olägenheter.

På verksamhetsenhetens hälsofaktorer inverkar kemikaliska och mikrobiologiska orenheter, samt fysikaliska förhållanden till vilka hör inomhusluftens temperatur och fuktighet, buller (ljudförhållanden), luftombyte (luftens kvalitet), strålning och belysning. Det här riskerna är kända och hanteringen av dessa risker är planerade.

Hälsorisker i hemvårdens personalutrymmen:

Arbetsplatsutredning har gjorts med arbetarskyddet och Työplus där en kartläggning av hemvårdens utrymmen har gjorts. Inom regionalförvaltningen pågår en utvärdering av dessa rapporter.

8.2 Medicinsktekniska produkter

Fimea ansvarar för styrningen och tillsynen av medicinsktekniska produkter, vilket inom socialvården innefattar rullstolar, rollatorer, personlyftanordningar, blodtrycks- och blodsockermätare, hörapparater, sårförband



etc. Användningen av dessa produkter innebär säkerhetsrisker, vilket betyder att introduktion till rätt användning, underhåll, rapporteringar om tillbud och utseende av en ansvarsperson på enheten är viktiga moment för att minska på säkerhetsriskerna.

Det skall alltid göras en tillbudsansmälan till Fimea, när social- och hälsovårdens medicintekniska produkter orsakat tillbud eller som kunde ha lett till att klienten, användaren eller någon annan persons hälsa äventyras. En yrkesmässig användare ska anmäla sådana tillbud i anslutning till medicintekniska produkter som beror på produktens egenskaper, icke önskvärda biverkningar, en avvikelse eller störning i produktens prestanda, brister i märkningen av produkten, en bristfällig eller felaktig bruksanvisning för produkten, något annat skäl som hänför sig till användningen av produkten.

Yrkesmässiga användare skall ha en utsedd ansvarsperson, som ansvarar för, att användarna i sin verksamhet följer lagen om medicinteknisk utrustning (719/2021, 32–33§).

Medicintekniska produkter inom hemvården:

Personalens och klienternas säkerhet tryggas med säkerhetskamera i läkemedelsrummet, olika larmapparater och trygghetstelefoner. Användningen av de apparater som är i bruk i hemvården är uppräknade i apparatpasset där det finns instruktioner för hur de används och för vilket ändamål. Varje arbetstagare ska läsa igenom bruksanvisningar för olika apparater och visa för teamsjukskötare att de kan använda apparaterna på ett korrekt sätt. Apparatpass har tagits i bruk i varje team och uppdateras regelbundet. Antti Havia ansvarar för att nya apparater registreras korrekt. Alla apparater kalibreras regelbundet.

Enheten har ett eget register för apparater, varje apparat har utsedda ansvarspersoner.

Antti Havia

Serviceingenjör

Tel. 06 786 2338 antti.havia@ovph.fi

Hjälpmedel i hemmet kontrolleras regelbundet av hemvårdens personal. Vid socialvårdens enheter används en hel del olika instrument och vårdtillbehör som klassificeras som produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. Bestämmelser om användningen av dem finns i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010). Utrustning som används är bl.a. rullstolar, rollatorer, sjukhussängar, lyftanordningar, blodsocker- och blodtrycksmätare, febertermometrar, hörapparater, glasögon. Instruktioner om anmälningar som görs om tillbud orsakade av produkter och utrustning för hälso- och sjukvård ges i Valviras föreskrift 4/2010.

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

8.3 Tekniska säkerhetslösningar

Klienternas och personalens säkerhet tryggas på olika sätt beroende på vilka risker som det finns i enhetens verksamhet. Säkerheten kan tryggas för klienternas del med klientlarm och larmtelefoner och för personalens del med telefoner, personlarm och personsökare etc. På enhetsnivå kan det handla om hur passagekontrollen är ordnad till enheten som till olika utrymmen, placering av möbler i olika utrymmen, extra utgångar till vissa utrymmen, i vilken utsträckning ytterdörrarna är låsta, tillgång till bevakningskameror, köpta tjänster av säkerhetsföretag etc.



I planen för egenkontroll behöver enhetens principer för tryggade av säkerheten inklusive ansvarsfrågorna klargöras. Ifall kameraövervakning används på enheten, behöver det finnas information kring detta, så att alla som rör sig i utrymmena är medvetna om detta. För kameraövervakning i allmänna utrymmen behöver det finnas en grundad orsak som baserar sig på klientens vård, säkerhets och hälsofaktorer. Klientrum, personalutrymmen och toaletter får inte filmas. Områden på utsidan får filmas utan någon speciell orsak. När klienter filmas behöver grundlagens 10 paragraf angående skydd av privatlivet beaktas. Det är speciellt viktigt att tänka igenom, till vad det inspelade materialet används och vem har rätt att se på det. Materialet utgör i praktiken en klienthandling. Kameraövervakning i läkemedelsrum är att rekommendera och för det finns det en grundad orsak. Brister i personalbemanning får inte ersättas med kameraövervakning. Därtill behöver det finnas en registerbeskrivning över kameraövervakningen.

Handlar det åter om larmtelefoner inom hemvården, så behöver det finnas principer och praxis för anskaffning, samt finnas en utnämnd ansvarsperson för introduktion i användning och funktionssäkerhet. I konsument säkerhetslagen (920/2011, § 7) åläggs en tjänsteleverantör av larmtelefoner och andra motsvarande tjänster en skyldighet att upprätta ett säkerhetsdokument med en plan för identifiering av faror och hantering av risker. Enligt paragrafens 2 mom. kan säkerhetsdokumentet ersättas med de uppgifter om de omständigheter som beaktats i egenkontrollplanen.

Hemvårdens säkerhet för personal och klienter, samt säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner:

Att främja säkerheten vid hemvården förutsätter ett samarbete med andra säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer. Brand- och räddningsmyndigheterna ställer sina egna krav och förutsätter bl.a. en utrymningsplan samt skyldighet att anmäla brandrisker och andra olycksrisker till räddningsmyndigheten. Klientens säkerhet tryggas för sin del också av förpliktelsen enligt lagen om förmyndarverksamhet att meddela till magistraten om en person som är i behov av intressebevakning samt förpliktelsen enligt äldreomsorgslagen att anmäla om en äldre person som uppenbart är oförmögen att sörja för sin omsorg

Kameraövervakningen i båda läkemedelsrummen ger möjlighet att övervaka medicinhanteringen. Registerbeskrivningen finns som bilaga i läkemedelsplanen. Sjukskötarens, närvårdarnas och hemvårdarnas arbetsuppgifter har fastställts och kompetensen t.ex. i fråga om läkemedelsbehandling säkerställs regelbundet med fortbildning och praktiska prestationer. I arbetsmobilen finns en mobilapp "Farmaca Fennica" som kan identifiera olika mediciner om personalen är osäker.

Man fäster uppmärksamhet på att upprätthålla personalens kompetens. Alla borde delta i fortbildningar tre dagar per år. I riskkartläggningen har det gjorts upp en plan för säkerhetskompetens och första hjälputbildning. Där kontrolleras personalens kunnande i säkerhet (brandlarmsövning, säkerhetsvandring, förstahandsläckningsövning, utrymningsövningar, räddningsövningar och utbildning i första hjälpen). När arbetsmobilen inte har fungerat, eller strömmen har varit borta, har handskrivna listor använts för att säkerhetsställa att alla klienter fått vård. Det finns anvisningar från välfärdsområdet om hur elavbrott hanteras inom hemvården. I arbetsmobilen finns 112 appen nedladdad så att förstahjälpen kan tillkallas snabbt till rätt plats.

Med hjälp av RAI-mätaren görs en vård- och rehabiliteringsplan upp för klienten där även säkerheten i hemmet kontrolleras. Vård- och rehabiliteringsplanen uppdateras regelbundet och alltid vid behov. Vi agerar enligt välfärdsområdets anvisningar. I hemvården finns olika anvisningar för att förbättra klientens säkerhet, bland annat checklista för fallrisk används. Servicehandledarna beviljar klienterna trygghetstelefoner enligt hemvårdskriterierna. Klienten larmar hemvården genom att trycka på knappen på trygghetsarmbandet. Larmet från trygghetstelefonerna går till Verifi larmcentral därifrån de enligt en uppgjord plan ringer klientens anhöriga, hemvårdens optimeringscentral eller nödcentralen på nummer 112. Hemvårdens nattpatrull tar emot klienternas trygghetslarm nattetid.

Vid hemvårdens enheter förvaras nycklar till de klienter som har trygghetstelefon därifrån larmet går till hemvården. Dessa nycklar förvaras i ett separat nyckelskåp. Verifieringar ringer hemvårdens optimering, som kontrollerar i programmet för verksamhetsstyrning vilken arbetstagare snabbast kan göra ett larmbesök. Personen som tagit emot larmet gör endera själv hembesöket eller delegerar hembesöket till en annan vårdare. Vårdaren som gjort hembesöket dokumenterar hembesöket omsorgsfullt i patientdatasystemet. Hemvårdens personal testar trygghetstelefonerna månatligen och dokumenterar testningen i patientdatasystemet. Personalen som arbetar inom hemvården har ett "övph-id kort med bild" samt korttidsvikarier som använder ett "övph-id kort med nummer" som de kan visa åt klienterna.

8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

Tryggande av säkerheten på enheten innefattar många olika aspekter och är beroende av vilken verksamhet som bedrivs. För boendeenheter är säkerhetssynpunkt är det viktigt med en aktuell räddningsplan (fastighetsägarens ansvar) ja utredning av utrymnings säkerhet som övervakas av övervakas av brand- och räddningsverket. Därtill skall varje enhet uppgöra en säkerhetsplan, som innehåller brand- och utrymnings-, fastighetens- och personalens säkerhet, samt säkerhetssystem. Ifall det finns ett kök på enheten behöver köket uppgöra en egenkontrollplan som tillsammans med livsmedelshygienen övervakas av hälsoskyddsmyndigheterna.

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

Läs mera: [SHM: Beredskap inom social- och hälsovården](#)
[SHM: Beredskapsärenden](#)

8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet

Med personuppgifter avses varje uppgift som anknyter till en identifierad eller identifierbar fysisk person. Inom socialvården är klientuppgifter känsliga och sekretessbelagda personuppgifter. Uppgifter som gäller hälsa hör till särskilda kategorier av personuppgifter som endast kan behandlas under vissa förutsättningar. En bra informationshantering är planerad alltifrån dokumentering av klientarbetet till arkivering och förstöring av uppgifterna. Vid hantering av personuppgifter inom socialvården bildas ett personregister som styrs av EU:s allmänna dataskyddsförordning (EU 2016/679). Därtill tillämpas den nationella dataskyddslagen (1050/2018) som kompletterar och preciserar dataskyddsförordningen. Behandlingen av personuppgifter påverkas också av den lagstiftningen som gäller separat för varje bransch.

Dataskyddsförordningen innehåller även bestämmelser om de centrala principerna för behandling av personuppgifter. Den personuppgiftsansvarige ska anmäla personuppgiftsincidenter till tillsynsmyndigheten och till de registrerade. Med registeransvarig förstås den part som ensam eller tillsammans med andra bestämmer avsikten och sätten som personuppgifter behandlas. Behandlare av personuppgifter betyder till exempel en enhet/service, som behandlar personuppgifter för registerhållarens räkning. Registerhållaren ska bl.a. handla de underställda personer som har tillgång till uppgifter (29 artikeln i dataskyddsförordningen). Bestämmelser om den registrerades rättigheter ingår i kapitel 3 i förordningen, som också innehåller regler om information till den registrerade.



THL har utfärdat en myndighetsföreskrift (3/2021) till social- och hälsovården om egenkontroll av de krav som ställs på användningen av informationssystem enligt 19 h § i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. Datasäkerhetens egenkontrollplan är ett skilt dokument, som inte är en offentlig handling, men utgör en del av helheten av enhetens egenkontroll.

Dataskyddet inom hemvården:

Inom socialvården utgör klient- och patientuppgifterna känsliga, sekretessbelagda personuppgifter. God behandling av personuppgifter förutsätter systematik genom hela processen, från att uppgifterna registreras tills de förstörs, för att säkerställa en god informationshantering. Den registeransvariga ska i en registerbeskrivning ange varför och på vilket sätt personregistret behandlas och hurdana uppgifter som registreras. Klientens samtycke och uppgifternas användningsändamål anger olika aktörers rätt att använda klient- och patientuppgifter som införts i olika register. Bestämmelserna om sekretess och utlämning av klientuppgifter inom socialvården finns i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och bestämmelserna om motsvarande användning av patientuppgifter inom hälso- och sjukvården i lagen om patientens ställning och rättigheter. Uppgifter som registreras av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården utgör patientuppgifter och har därmed ett annat användningsändamål och införts i annat register än socialvårdens klientuppgifter. Personalen utbildas också regelbundet i informationssäkerhet och patientsäkerhet. Inom Österbottens Välfärdsområde webbsidor finns Dataskyddets ABC kurs för personalen. Förmannen går igenom tystnadspliktblanketten och datasekretessblanketten med den nya personalen eller med studerande och är ansvarig för att personalen får introduktion och fortbildning i informationssäkerhet.

Dataskyddsbeskrivning Österbottens välfärdsområdes kameraövervakning

Personuppgiftsansvarig

Österbottens välfärdsområde

Sandviksgatan 2-4
65130 Vasa

Telefonnummer 06 218 1111, e-postadress registrator@ovph.fi

Registrets ansvars- och kontaktpersoner

Ansvarsperson

Petri Luoma, chef för sjukhusteknik

Telefonnummer 06 218 1111, e-postadressen är av formen fornamn.efternamn@ovph.fi

Kontaktperson

Petri Luoma, chef för sjukhusteknik

Telefonnummer 06 218 1111, e-postadressen är av formen fornamn.efternamn@ovph.fi

Enhet: Sjukhusteknik

Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Dataskyddsansvariga

Tuija Viitala, telefonnummer 06 213 1840 Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa



e-postadressen är av formen fornamn.efternamn@ovph.fi

Anne Korpi, telefonnummer 040 183 2211

Dammbrunnsvägen 4, 65100 Vasa

e-postadressen är av formen fornamn.efternamn@ovph.fi

Ändamål och grund för behandling av personuppgifter

Inspelning av kameraövervakning för att öka säkerheten för alla som rör sig i området och för att göra det lättare att utreda händelser relaterade till säkerhet och olycksfall.

Personuppgifter som behandlas

Inspelningar från övervakningskameror

Förvaringstid för personuppgifter

Personuppgifter förvaras i enlighet med planen för informationsstyrning. Förvaringstiden baserar sig på arkiv- och speciallagar samt behovet av att dokumentera och garantera rättssäkerheten för såväl myndigheten som individen och samhället. Uppgifterna raderas när det inte längre finns någon laglig grund för att behandla dem.

Inspelningarna bandas över inom ungefär en månad. Inspelningarna lagras enligt ett rullande system och det äldsta materialet bandas över. Lagringstiden varierar en aning beroende på lagringsutrymmets storlek.

Regelmässiga uppgiftskällor

System för kameraövervakning

Utlämnande av personuppgifter

Personuppgiftsansvarige överlåter uppgifter endast till myndigheter och endast mot en separat specifik begäran.

Överföring av personuppgifter utanför EU eller EES

Personuppgifter kommer inte att överföras utanför Europeiska unionen eller Europeiska ekonomiska samarbetsområdet.

Principer för informationsmaterialskydd

Lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder vidtas för att säkerställa materialets säkerhet och personuppgifternas konfidentialitet, integritet och tillgänglighet.

a) Manuellt informationsmaterial

b) Digitalt informationsmaterial

Det är endast vissa specifika personer med personliga användarnamn och lösenord som har tillgång till serverna och systemet. All aktivitet sparas i loggregistret.



Dina dataskyddsrättigheter

Rätten att kontrollera, korrigera eller komplettera felaktiga uppgifter

Du har rätt att få veta om vi behandlar personuppgifter som gäller dig och att få en kopia av dina egna personuppgifter.

Du har rätt att be oss korrigera eller komplettera felaktiga uppgifter om dig.

Avlägsnande av uppgifter

I vissa situationer kan du begära att Österbottens välfärdsområde avlägsnar personuppgifter som gäller dig om något av följande gäller:

- Österbottens välfärdsområde behöver inte längre dina personuppgifter för det ursprungliga syftet.
- Du vill återkalla det samtycke på vilket behandlingen grundar sig och det finns inte någon annan rättslig grund för behandlingen.
- Du motsätter dig att dina uppgifter behandlas och det finns inte någon motiverad grund för behandlingen.
- Dina personuppgifter har behandlats på olagligt sätt.
- Dina personuppgifter ska avlägsnas på basis av lagstiftning.

Begränsande av uppgifter

Du kan begränsa behandlingen av dina personuppgifter i dessa situationer:

- Uppgifterna är felaktiga enligt dig.
- Dina uppgifter behandlas i strid med lag, men du vill inte att de avlägsnas i sin helhet.
- Österbottens välfärdsområde behöver inte längre dina uppgifter för det ursprungliga syftet, men du behöver dem för att fastställa, göra gällande eller försvara ett rättsligt anspråk.
- Du har gjort en invändning mot behandling av dina uppgifter (begärt att de inte alls behandlas), men det slutliga beslutet är fortfarande föremål för prövning.

Överföring av uppgifter

Du har rätt att få de personuppgifter om dig som du har lämnat till Österbottens välfärdsområde i en strukturerad, vanligt förekommande och maskinläsbar form och att begära att de överförs till en annan personuppgiftsansvarig.

Informationsbegäran

Du kan skicka in en skriftlig begäran om dina rättigheter via post eller e-post. Kontaktuppgifter finns under rubriken registrets ansvars- och kontaktpersoner. Observera att om du planerar att skicka ett e-postmeddelande som innehåller känslig personlig information ska du endast använda säker e-post.

Uppgifterna och åtgärderna är avgiftsfria för den registrerade förutom om begäran uppenbarligen är orgrundad eller orimlig och i synnerhet om begäran framförs på återkommande sätt.

Anmälan till dataombudsmannen

Du kan göra en anmälan till dataombudsmannen om du misstänker att en organisation eller person behandlar personuppgifter i strid med dataskyddsbestämmelserna.

Kontakta dataombudsmannen först då den personuppgiftsansvarige vägrar att tillmötesgå din begäran och det enligt dig inte finns grunder för vägran. Dataombudsmannen tar i princip inte ställning till fall där den personuppgiftsansvarige inte kontaktats.



Läs mer på webbplatsen: <https://tietosuoja.fi/sv/kann-till-dina-rattigheter>

9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET

Egenkontrollplanens ansvarsperson eller ansvarspersoner

Planen för egenkontroll görs upp av förpersonen som ansvarar för enheten/ servicehelheten i samarbete med personalen. Det kan finnas skilda ansvarspersoner för olika delar av egenkontrollen. Klienterna kan även delta i planeringen av egenkontrollen.

Planen för egenkontroll har uppdaterats i samarbete mellan verksamhetsenhetens förpersoner och på möten med personalen.

Susanna Dahlman, Anu Kujamäki och Yvonne Hummel har ansvarat för planeringen och uppdateringen av egenkontrollplanen.

[Kontaktuppgifterna till de som ansvarar för planeringen och uppföljningen av egenkontrollen](#)

Koordinerande Serviceförmän Charlotta Walberg: charlotta.walberg@ovph.fi

Överskötare Paula Olin: paula.olin@ovph.fi

Egenkontrollplanens uppdatering

Planen för egenkontroll uppdateras en gång i året och alltid när det inträffar förändringar i verksamheten som påverkar servicekvaliteten och klientsäkerheten. Tidigare versioner av egenkontrollplanen skall sparas i åtminstone 7 år. Egenkontrollplanen sparas i välfärdsområdets dokumenthanteringssystem samt på andra ställen som organisationen har fastställt.

Planen för egenkontroll uppdateras årligen eller om det har skett ändringar som anknyter till servicekvalitet och klientsäkerhet i verksamheten.

Egenkontrollplanens Offentlighet

En uppdaterad plan för egenkontroll ska hållas offentligt framlagd vid enheten så att klienterna, deras anhöriga och alla som är intresserade av egenkontroll lätt och utan särskild begäran kan läsa planen.

Offentlighet av planen för egenkontroll

En uppdaterad plan för egenkontroll ska hållas framlagd vid Seniorcentret, Runebergsgatan 9, 68600 Jakobstad så att klienterna, deras anhöriga och alla som är intresserade av enhetens egenkontroll kan läsa den utan att separat behöva begära detta.

En version finns även på välfärdsområdets webb sidor.

Planen för egenkontroll finns framlagd på anslagstavlor och i en mapp i varje teams arbetsrum.

Utgångspunkten för utvecklandet av servicen är, att man gör det tillsammans. Därför finns det lagar som ger handledning i behandlingen av olika ärenden, med tyngdpunkt på arbetsgivarens ansvar i att producera service av bra kvalitet.

Uppföljning av egenkontrollplanen

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovårdens (612/2021) 40 § ska ett välfärdsområde och en privat tjänsteproducent ska utarbeta ett program för egenkontroll i fråga om de uppgifter och tjänster som de ansvarar för. I programmet ska det bestämmas hur fullgörandet av de skyldigheter som avses i 1 mom. som helhet ordnas och genomförs. I programmet ska det anges hur genomförandet, säkerheten och kvaliteten samt jämlikheten i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna ska övervakas och hur brister som observeras ska avhjälpas. **I programmet för egenkontroll ingår en plan för egenkontroll och en patientsäkerhetsplan om vilka det föreskrivs särskilt i lag.**

Programmet för egenkontroll samt iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av programmet och åtgärder som baserar sig på iakttagelserna ska offentliggöras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet.

10 BILAGOR

Socialombudsman

Kontakta socialombudsmannen om du är missnöjd med bemötandet eller servicen som du fått inom socialvården.

Socialombudsmannen hjälper dig till exempel genom att utreda lagstiftningens innehåll och berätta om myndigheternas praxis.

Socialombudsmannen ger dig råd om viken myndighet du bör vända dig till i ett visst ärende och ger råd om hur du kan söka ändring i ett beslut.

Socialombudsmannen har inte rätt att fatta beslut i praktiska ärenden och kan därför inte ändra en socialarbetares beslut.

Servicen är kostnadsfri!

**Telefontid: måndag–fredag, klockan 8.00–14.00,
Telefonnummer 040 507 9303**

E-post: sosiaaliasiamies@ovph.fi (ej skyddad e-post)

Besöksadress: Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa



Patientombudsmannen till din hjälp

Vi hjälper dig om du har frågor
om patientens rättigheter.

Vi ger råd, hur du kan gå tillväga, om du är missnöjd med

vården eller bemötandet.

Vi ger råd och hjälper i anmärknings- och patientskadeärenden.

**Telefontider: måndag–torsdag, klockan 9.00–14.00,
telefonnummer 06 218 1080**

Boka tid via telefonen om du vill besöka oss personligen.

E-post: patientombudsman@ovph.fi (ej skyddad e-post)

