



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Malmska jouren, Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Malmin Päivystys

Rapporteringsdag

2025-02-27

Verksamhetschef

Siv Källd-Aspfors

Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

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

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Sjukhusservice

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Christian Palmberg

Telefonnummer

0405796181

Tjänsteenhetens namn

Akut sjukhus, jourverksamhet

Form av tjänst

Sjukhusservice, akutvård. Malmska jouren är en multiprofessionell enhet som utför bedömning av vårdbehov, samt behövliga undersökningar kan göras 24/7.

Adress

Källbyvägen 7 68600 Jakobstad

Telefonnummer

062189000, 116117

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Taneli Väyrynen, johtava lääkäri, 0443231319

Saija Seppelin, överskötare, 0406531726

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Malmska jouren, Källbyvägen 7 68600 Jakobstad

Hanna Ahlsved, överläkare, 050 438 5944

Siv Käld-Aspfors, närchef, 050 438 5887

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

Österbottens välfärdsområde ska säkerställa att andra tjänsteproducenter som producerar

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

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Jourläkare	Terveystalo
Telefonrådgivning	Luona
Kosthåll, städtjänst	Alerte
Laboratorietjänster	Fimlab
Personalkläder	Lindström
Fastighetstjänster	Malmska fastigheter
Tvätteritjänster	Provina

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBEKRIJVNING

Malmska jouren är en multiprofessionell enhet och vår uppgift är att producera en högklassig, jämlik och kostnadseffektiv jourmässig vård till områdets invånare. På Malmska jouren görs en bedömning av vårdbehov, behövliga undersökningar och behandlingar samt planering av fortsatta åtgärder och vård. Vår målsättning är att vårda rätt patient på rätt vårdtrappa vid rätt tid.

Värderingar

Verksamhetens värderingar motsvarar Österbottens välfärdsområdes värdegrund. Vi strävar efter att ge högkvalitativ service, tillgänglighet, från människa till människa och jämlikhet, jämställdhet.

Våra mål är:

Nöjda patienter som erhåller en god kvalitativ vård och ett gott bemötande.

Använda befintliga resurser så effektivt som möjligt och för att trygga patientsäkerheten sträva efter en optimal patient-och personalbeläggning.

En välfungerande avdelning med god arbetsmiljö, motiverad, kompetent personal och ett välfungerande ledarskap.

Verksamhetsprinciper

Malmska jouren producerar tjänsterna vid Malmska sjukhuset, byggnad A. Jouren erbjuder också vardagar videomottagningstjänster till våra AKS skötare.

Malmska jouren har öppet dygnet runt och har ett patientantal på 80-100 i medeltal i dygnet.

Malmska jouren vårdar patienter i alla åldersgrupper och patienternas servicebehov är från mindre åkommor till akuta, livshotande sjukdomar.

Malmska jouren har tretton sängplatser, sex mottagningsrum för både läkare och sjukskötare samt ett åtgärdsrum.

Lagar som är centrala för vår verksamhet är hälso-och sjukvårdslagen (1326/2010), lagen om smittosamma sjukdomar (1227/2016), lag om tillsynen över social-och hälsovården (741/2023), lagen om yrkesutbildade personer inom hälso-och sjukvården (559/1994) samt lagen om behandling av kunduppgifter inom hälso-och sjukvården (kunduppgiftslagen) (703/2023).

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

Inom Österbottens välfärdsområde utarbetas planer för egenkontroll inom verksamhetsområde och resultatområde samt inom verksamhets- och resultatenheter (med beaktande av speciallagstiftning, till exempel hälso- och sjukvårdslagen, barnskyddslagen, äldreomsorgslagen) i enlighet med den riktlinje om utarbetande som fastställs av välfärdsområdet. När kapitel 3 i tillsynslagen träder i kraft 1.1.2026 kommer organisationens nuvarande resultatområden att registreringstekniskt motsvara tjänsteenheter. För varje tjänstenhet ska utarbetas en plan för egenkontroll som omfattar alla de tjänster som produceras vid tjänstenheten av tjänstproducenten och för tjänstproducentens räkning.

De planer för egenkontroll som utarbetas inom välfärdsområdet grundar sig på [Valviras föreskrift 1/24](#) (Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, 8.5.24, Dnr V/42106/2023) om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av den tjänstehets-specifika planen för egenkontroll för tjänstproducenter inom social- och hälsovården.

Planerna för egenkontroll och övriga planer är en del av Österbottens välfärdsområdes program för egenkontroll. Programmet för egenkontroll styr tjänsteenheter i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänsteenheter i det praktiska arbetet att utarbeta en plan för egenkontroll och genomföra olika delområden av egenkontroll. Varje tjänstenhet ansvarar för att utarbeta en egen plan för egenkontroll. Planerna utarbetas i samarbete med personalen med hjälp av välfärdsområdets enhetliga mall för en plan för egenkontroll.

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

Siv Kälde-Aspfors, närchef, 0504385887

Hanna Ahlsved, överläkare, 0504385944
Anneli Gäddnäs, tf, biträdande avdelningsskötare, 0401448505

Ansvarsperson(er) för godkännande av planen för egenkontroll samt kontaktuppgifter
Christian Palmberg, verksamhetsområdes direktör, +358405796181

ENHETSBESKRIVNING

Övriga personer, som varit med och utarbetat planen är Ann-Britt Tuorila, Christina Östman, Diana Kass, Maria Hjulfors-Sundqvist samt Annika Sundqvist.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBESKRIVNING

Planen finns till påseende och tillgänglig för hela personalen. Efter att ha läst planen, så skall personalen kvittera att de har läst planen samt förbundet sig att agera i enlighet med planen för egenkontroll.

Ansvarspersonen/chefen ska förverkliga uppgifter i anknytning till riskhantering och säkerhet som överenskommit i organisationen. Säkerheten främjas genom att regelbundet ta upp risker som upptäckts, nära ögat situationer, farliga situationer och missförhållanden.

Planen finns till påseende för jourens personal i personalrummet samt finns publicerad på Österbottens välfärdsområdes webbplats och i Malmska jourens egen mapp på onedrive

Planen granskas och uppdateras en gång per år av ansvarspersoner. Ifall ändringar i verksamheten eller anvisningarna eller vid utvecklingsåtgärder till exempel på grund av upptäckta missförhållanden, ändrade handlingsmodeller för egenkontroll eller efter respons, så uppdateras planen. Planen för egenkontroll ska ändras även då ansvarspersonen byts ut.

Vid uppdatering eller minst en gång per år, så skall personalen ta del av planen för egenkontroll. Personalen informeras av närchefen eller dennes ersättare vid uppdatering.

Förmannen har ansvar över att planen efterföljs. Via HAIPRO och avvikelser så utvärderas verksamheten kontinuerligt.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

Österbottens välfärdsområde beviljades i januari 2024 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar välfärdsområdets alla tjänster. Certifikatet är ett bevis på högklassig verksamhet på hög nivå inom social- och hälsovården och är i kraft fram till den 26 januari 2026. Certifikatet har beviljats av ett finskt företag inom kvalitetsutvärdering, certifiering och utbildningstjänster, Labquality Oy.

Välfärdsområdets kvalitetsprogram SHQS (Social and Health Quality Standard) är ett verktyg för ledning och utveckling inom social- och hälsovården, och om verktyget tillämpats med framgång beviljas organisationen ett certifikat som erkännande.

ENHETSBESKRIVNING

Kvalitetskontroll genomförs med hjälp av självutvärdering, tillsyn och auditeringar enligt organisationens överenskommelser.

Digitala tjänster och distanstjänster är säkra och av god kvalitet och helt enligt organisationens direktiv.

På Malmska jouden har vi utarbetat strukturerade vårdprocesser för att säkerställa att alla patienter erhåller likvärdig kvalitet på vården. Andra verktyg som används på vår enhet för att säkra kvaliteten är introduktionsmodellen och olika checklistor.

Patientsäkerheten säkerställs i praktiken genom att personalen har lämplig utbildning och tillräckligt kunnande och yrkesskicklighet. Personalen ges möjlighet att delta i olika fortbildningar i tillräcklig omfattning. På Malmska jouden ordnas också egna interna utbildningar i form av olika temaveckor och simulationsövningar.

Verksamheten på jouden baserar sig på evidens, god vårdpraxis, goda rutiner samt klara strukturer.

Malmska jouden har ett gott ledarskap och ledare med mångåriga arbetserfarenheter och kunskap, som ger goda förutsättningar för personalen att ge trygg vård av god kvalitet. Närchefen bidrar till en öppen säkerhetskultur och har en positiv attityd till säkerhetsfrågor.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

Ansvar för klient- och patientsäkerheten samt tillsynen och egenkontrollen har fördelats över olika direktörer enligt profession vid sidan av den ekonomiskt ansvariga linjeorganisationen för den operativa verksamheten. Exempel på professionsdirektörer: 1. ansvarig direktör för socialtjänsterna 2. ansvarig direktör för hälso- och sjukvårdstjänsterna (tidigare ledande överläkare) 3. direktör för vårdarbetet (tidigare administrativ överskötare eller ledande överskötare) 4. räddningsdirektör

Det bör säkerställas att ansvaret för styrning och tillsyn i ledningssystemet för de yrkesgrupper som dessa direktörer leder överförs till arbetstagarnivå inom respektive yrkesgrupp.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

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

Klienten/patienten har rätt till socialvård och hälso- och sjukvård av god kvalitet samt till gott

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

Information om tillgång till tjänster och vård inom Österbottens välfärdsområde samt väntetider till vård finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats: [Vård](#) och [Tillgång till vård – väntetid](#)

Om att få vård stadgas närmare i 6. kap. i hälsovård- och sjukvårdslag (1326/2010). Aktuella maximala väntetider för att få vård finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats:

[Tillgång till vård \(vårdgaranti\) - Social- och hälsovårdsministeriet \(stm.fi\)](#)

Om tillhandahållande av socialvård, dess tillgänglighet och lagstadgade behandlingstider stadgas i 4. kap. i socialvårdslagen (1301/2014).

Mera information om tillgången till socialtjänster finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats: [Tillgång till socialvårdstjänster](#)

Ordnanande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

Om social- och hälsovården i Österbottens välfärdsområde inte kan ge en patientvård inom den föreskrivna maximala väntetiden måste välfärdsområdet se till att patienten har möjlighet att få vård någon annanstans, antingen i ett annat välfärdsområde, genom köp av tjänster eller genom att ge patienten en servicesedel. För det betalar patienten inte några extra avgifter, utan patienten betalar endast välfärdsområdets kundavgift för vården. Patienten har rätt att vägra ta emot vård på en annan enhet och kan vänta tills vården kan ges på den enhet som patienten valt. Om välfärdsområdet inte kan ordna vård i Finland inom den i lagen föreskrivna tiden, måste välfärdsområdet på patientens begäran ge förhandstillstånd att på välfärdsområdets bekostnad söka vård i ett annat EU-land eller EES-land eller i Schweiz. (STM: [Väntetiderna inom vården \(vårdgarantin\)](#))

ENHETSBESKRIVNING

Alla personer som behöver vård har rätt att få en bedömning av vårdbehovet. Vårdbedömningen borde i första hand utföras via telefonrådgivningen, men i de fall som patienten inte har kontaktat via telefon, så görs en första bedömning av jourens triageskötare. Prioriteringarna sker efter triage. Rätt patient ska få rätt vård vid rätt tidpunkt.

Personer med ett brådskande vårdbehov vårdas samma dag på Malmska jouren. Patienter med mindre akuta vårdbehov hänvisas till HVC eller företagshälsovård. Alla patienter som har akuta besvär har likvärdig tillgång till vård utan diskriminering.

Malmska jouren har 24/7 verksamhet tillsvidare.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Enligt lag om patientens ställning och rättigheter har patienter och klienter rätt till ändamålsenlig och högklassig social- och hälsovård. Patienter och klienter ska ges öppen och lättförståelig information om olika vård- och behandlingsalternativ. Var och en har utan diskriminering och inom gränserna för de resurser som står till hälso- och sjukvårdens förfogande vid respektive tidpunkt rätt till sådan hälso- och sjukvård som hens hälsotillstånd förutsätter.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBEKRIVNING

I en vårdsituation informeras patienten hela tiden vad som görs och vad som kommer att göras. Patienten informeras om olika vårdåtgärder och undersökningar. Fortsatta vården planeras i samråd med patienten, vårdare och läkare. Patienten har självbestämmanderätt, rätt att delta i vården och påverka vården. Om en myndig patient inte kan delta i vården, påverka vården så ska vården planeras i samarbete med patientens anhörig eller annan närstående.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

Klienten/patienten har rätt till gott bemötande, det vill säga hens människovärde, övertygelse och integritet ska respekteras. Klientens/patientens önskemål, åsikt, intresse och individuella behov samt modersmål och kulturbakgrund ska beaktas i tjänsterna/vården. Kravet på gott bemötande gäller såväl de tjänster som välfärdsområdet själv producerar och de tjänster som välfärdsområdet köper.

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

Anmälningsskanaler för klienter, patienter och personer utanför organisationen finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://osterbottensvalfard.fi). En klient, patient eller anhörig kan även ge muntlig respons. Anmälningsskanaler för personalen (HaiPro och SPro) finns på intra.

Självbestämmanderätten är varje människas grundläggande rättighet, och den inbegriper rätt till personlig frihet, likvärdighet, integritet och säkerhet. Den har nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Tjänster och vård genomförs i regel utan att begränsa en persons självbestämmanderätt. Om man är tvungen att vidta åtgärder som begränsar självbestämmanderätten, ska det finnas en laglig grund för detta och självbestämmanderätten kan begränsas endast ifall att klientens/patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet hotar att äventyras eller om andra metoder inte hjälper. Begränsningsåtgärderna ska utföras i enlighet med principen om lindrigaste möjliga begränsning och på ett säkert sätt med respekt för människovärdet. En anvisning om användning av begränsningsåtgärder har utarbetats för välfärdsområdets personal. Anvisningen finns i materialbanken på intra.

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBEKRIVNING

Varje patient har rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården skall ordnas och patienten bemötas så att hens människovärde inte kränks och att hens övertygelse och integritet respekteras. Patientens modersmål och individuella behov samt den kultur som hen företräder skall i mån av möjlighet beaktas i vården och bemötandet.

Till Malmska jourens värderingar och mål hör jämlikhet och gott bemötande och de här sakerna tas upp på våra pulsmöten med jämna mellanrum. Alla i personalen förväntas att följa dessa

värderingar och att föregå med gott exempel till ny personal och studerande. Personalen, patienter och anhöriga kan ingripa om osakligt bemötande upptäcks, situationen rapporteras till förmannen eller via Haipro.

Dylika händelser tas upp med de inblandade enskilt eller så tas det upp för hela personalen. Haipro rapporterna som kommer från patienter eller anhöriga behandlas snabbt och anmälaren kontaktas om så önskas. Haipro rapporterna som kommer från patienter eller anhöriga behandlas snabbt och anmälaren kontaktas om så önskas.

För att säkerställa patientens språkliga rättigheter så strävar Malmska jouren efter att ha tvåspråkiga läkare så långt som möjligt, det skall alltid finnas en tvåspråkig läkare på plats dygnet runt. Om det inte är möjligt så hjälper vårdpersonalen med språkhjälp då det gäller svenska, finska och engelska språket. Det finns också möjligheter att boka tolkservice via MicoBotnia.

Kontaktuppgifter till patientombudsmannen och till socialombudet finns synligt i väntrummet.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Malmska jouren tillämpar vanligtvis inga begränsningsåtgärder. Ifall vårdssituationen kräver kallas väktare eller polis till jouren. En begränsad åtgärd som kan komma att användas på Malmska jouren är då patienten skickas med M1 remiss till psykiatrisk vård. Patienten förhindras att avlägsna sig från jouren för hens eget bästa och säkerhet. För att trygga ambulanstransporten med hjälp av polis kan tjänstehjälpsbegäran göras.

Personalen informerar patienterna hela tiden vad som görs och kommer att göras då det gäller vårdåtgärder och undersökningar och patienten har så klart rätt att bestämma om hen accepterar dessa åtgärder. Patienten har också självbestämmanderätt då det gäller intagning till avdelning eller förflyttning till ett annat sjukhus.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

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

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

Motsvarande formulär för anmärkning som gäller tjänster/vård inom hälso- och sjukvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Missnöjd med vården](#).

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

Inkomna anmärkningar och klagomål behandlas så snabbt som möjligt. Muntligt och/eller skriftligt svar skickas till den personen som gjort anmärkningen eller klagomålet.

Anmärkningar och klagomål tas upp på våra pulsmöten och enligt behov enskilt med berörda i personalen.

Namn och kontaktuppgifter till den person som ansvarar för behandling av en anmärkning som gäller hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten (läkare) eller den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården

Siv Käld-Aspfors, närchef, 0504385887

Hanna Ahlsved, överläkare, 0504385944

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

Berör inte vår enhet

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

För att främja tillgodoseendet av rättigheterna och rättsskyddet för patienter och klienter ska välfärdsområdet ordna patientombud och socialombud. Patientombudens och socialombudens uppgifter grundar sig på lagen om patientombud och socialombud (739/2023, 1–2 §, 8 §). Social- och patientombuden vid Österbottens välfärdsområde tillhandahåller social- och patientombudsservice åt samtliga offentliga och privata serviceproducenter i Österbotten.

Socialombudens och patientombudens uppgifter:

- Ge råd och informera klienter/patienter eller deras lagliga företrädare, anhöriga eller andra närstående om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) samt om ärenden enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992).
- Ge råd och vid behov hjälpa en klient/patient eller patientens lagliga företrädare, anhöriga eller andra närstående att göra en anmärkning.
- Ge råd hur ett klagomål, rättelseyrkande, besvär, skadeersättningsyrkande, ersättningsyrkande som gäller en patient- eller läkemedelsskada eller ett annat ärende som gäller rättsskyddet i anknytning till en klients socialvård eller en patients hälso- och sjukvård kan lämnas till en behörig myndighet.
- Informera om klientens/patientens rättigheter.
- Sammanställa information om kommunikation med klienter/patienter och följa upp klienternas/patienternas rättigheter och ställning.
- Utöver nämnda uppgifter bidra till att klienternas/patienternas rättigheter främjas och förverkligas.

Socialombudets kontaktuppgifter

Socialombud, telefonnummer: 040 507 9303, telefontid: måndag–fredag kl. 08.00–14.00

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

Besöksadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Patientombudens kontaktuppgifter:

Patientombud, telefonnummer: 06 218 1080, telefontid måndag–torsdag kl. 09.00–11.00 och 12.00–14.00

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

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

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

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Vården och behandlingen skall ges i samförstånd med patienten. Om patienten vägrar ta emot

en viss vård eller behandling, skall den i mån av möjlighet och i samförstånd med hen ges på något annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt.

Personalen är tillgänglig och lyhörd när det gäller patientens och anhörigas syn och önskemål och deras önskemål beaktas i mån av möjlighet. Patienten har rätt att bli hörd, rätt att delta i planeringen av undersökningar och vården i samförstånd med läkaren och personalen.

Samarbete med olika organisationer och föreningar enligt patientens individuella behov.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

Inom Österbottens välfärdsområde kan en klient/patient/närstående ge respons om en tjänst eller vård som hen tagit del av och således påverka utvecklingen av tjänsterna genom sin egen/ en närståendes upplevelse av tjänsten/vården. Respons insamlas regelbundet även av studerande och personal.

Respons av klienter

Våra kanaler för respons från klienter finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://www.osterbottensvalfard.fi)

Respons kan ges om social- och hälsovårdstjänsterna, webbsidorna eller allmän respons (då gäller responsen inte en enskild enhet). Respons kan ges muntligt eller skriftligt till en enhet som tillhandahåller tjänster eller vård, till exempel via kundserviceterminaler vid enheterna samt via QR-koder.

Klientupplevelse och klientnöjdhet

Välfärdsområdet mäter klientupplevelsen och klientnöjdheten med hjälp av nettorekommendationsindex, det vill säga NPS-mätare (Net Promoter Score). NPS-mätaren anger hur stor del av klienterna som kan rekommendera de tjänster som Österbottens välfärdsområde tillhandahåller. NPS-talet ligger mellan -100 och 100. Vanligen anses 50 som ett bra resultat. Ju högre tal, desto fler klienter kan rekommendera välfärdsområdets tjänster.

Respons som insamlas av studerande

Välfärdsområdet insamlar även regelbundet respons av studerande med hjälp av NPS-mätare och en responsförfrågan för studerande (CLES). NPS-talet ligger mellan -100 och +100. Vanligen anses 50 som ett bra resultat. Anvisningar för studerande som ska ge respons samt resultat från NPS-mätaren och CLES-förfrågan finns på välfärdsområdet intra.

Respons av personalen

Av personalen insamlas respons om arbetsplatsen bland annat med hjälp av en NPS-rekommendationsmätare. Genom mätaren fås information om personalens trivsel och om vad arbetstagarna tycker om sin arbetsplats. Mätningen görs två gånger per år per e-post. Anvisningar för behandling av resultaten, rapportering och genomgång finns på välfärdsområdets intra. Resultat för varje sektor publiceras på intra.

ENHETSBESKRIVNING

Respons från patienter och anhöriga sker via Roidu samt via välfärdsområdets egna responskanaler.

Respons från personalen via välmåendeundersökning samt egna enkäter, som skickas ut till våra samarbetspartners för att ge dem möjlighet att ge respons på vår verksamhet.

Studerande ger respons via Cles.

Egna ansvarspersoner för Roidu. Rapporter tas ut och går igenom 4ggr per år. Ansvarspersonerna sammanställer responsen och delger personalen. Den respons som kräver åtgärder eller svar så skickas vidare för handläggning till närchefen eller överläkaren.

Respons som kommer till närchefen delges personalen på pulsmöten.

Studerandeansvariga har hand om responsen via Cles.

All respons utvärderas och leder till förändring vid behov.

3.5 Personal

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

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

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

På Malmska jouren finns en närchef, en överläkare, en biträdande avdelningsskötare samt 21 sjukskötarbefattningar 100%, 5 sjukskötarbefattningar 50%.

En AKS skötare (avancerad klinisk sjukskötare)

LISA verksamheten bemannas av sjukskötare 7.30-22.00.

Närchefen sköter administrativa uppgifter, leder arbetet och koordinerar arbetsplaneringen.

Biträdande avdelningsskötaren bistår närchefen i administrativa uppgifter samt arbetar med kvalitet och en del kliniskt arbete.

Överläkaren sköter administrativa uppgifter, leder arbetet för läkare och arbetar delvis i kliniskt arbete.

På morgonskiftet kl. 7.30- 15.30 vardagar arbetar åtta sjukskötare samt en sjukskötare som kommer kl. 11.00-19.00 (resursskötare). Dessa är fördelade enligt följande: En triageskötare, en sjukskötare på jour 1. En sjukskötare på barnjouren. På jour 2 arbetar tre sjukskötare.

Resursskötaren bistår med hjälp till personalen samt hjälp med vårdåtgärder så som blodprovstagning och andra uppgifter. Vardagar dagtid finns det en sjukskötare som har AKS mottagning. På jour 1 arbetar en läkare, på jour 2 arbetar två läkare och på barnjouren 1 läkare. På veckoslut och röda dagar bemannas jouren av fem sjukskötare både morgon- och kväll. LISA verksamheten bemannas av en sjukskötare kl.7.30-15.00.

På kvällsskiftet kl.(14)-15.00-22.00(-23.00) arbetar fem sjukskötare vardagar. Dessa är fördelade enligt följande: En triageskötare, en sjukskötare på jour 1 och tre sjukskötare arbetar på jour 2. Kvällstid arbetar en läkare på jour 1 till kl.(18.00)19.00 och på jour 2 arbetar en läkare kl. 16.00-22.00. LISA verksamheten bemannas av sjukskötare kl.15.00-22.00.

På nattskiftet kl.21.45-07.45 arbetar två sjukskötare och en jourläkare kl. 22.00-08.00. Nattpersonalen svarar i LISA telefonen nattetid och utför de vårdåtgärder som behövs.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBEKRIVNING

Vid rekrytering av ny personal följs Österbottens välfärdsområdes anvisningar. När förmannen rekryterar yrkesutbildad social-och hälsovårdspersonal skall uppgifter om den sökande alltid kontrolleras i Valviras centralregister över yrkesutbildade personer, JulkiTerhikki/JulkiSuosikki. Med tanke på den utmanande rekryteringssituationen i dagsläget behöver enheten ha en plan för hur man tryggar personaltillgången i normala situationer som vid undantagssituationer.

Vid sjukfrånvaro eller andra plötsliga frånvaro försöker vi i första hand se till om det går att omorganisera personalen. Om en vikarie behövs skaffas så görs det tjänstetid alltid via Sotender enligt Österbottens välfärdsområdes anvisningar. Också utanför tjänstetid, kvällar och helger då det finns en KOHO skötare på plats så sker anskaffningen av vikarier via Sotender. En vikarie som anlitas ska godkännas av förmannen och ska ha arbetat tidigare inom akutvård och har erhållit tillräcklig introduktion på enheten.

Utbildning som anställda skall ha är legitimerad sjukskötare och de skall ha läkemedelslov LOVE i kraft. En yrkesutbildad person som arbetar på Malmska jouren skall ha goda muntliga språkkunskaper och nöjaktiga skriftliga språkkunskaper i båda inhemska språken.

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

ENHETSBEKRIVNING

Vid rekrytering av ny personal följs Österbottens välfärdsområdes anvisningar. När förmannen rekryterar yrkesutbildad social-och hälsovårdspersonal skall uppgifter om den sökande alltid kontrolleras i Valviras centralregister över yrkesutbildade personer, JulkiTerhikki/JulkiSuosikki. Med tanke på den utmanande rekryteringssituationen i dagsläget behöver enheten ha en plan för hur man tryggar personaltillgången i normala situationer som vid undantagssituationer.

Säkerhetsutredning har blivit gjord för personalen som arbetar inom LISA verksamheten.

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

Introduktion för personal inom Österbottens välfärdsområde ordnas enligt ett introduktionsprogram i tre delar (delar 1–3). Den första delen består av allmän introduktion. Den

är avsedd för alla arbetstagare och även för studerande och sommarjobbare. Den andra delen består av introduktion till en specifik sektor (torde bli klar vid årsskiftet 2024–2025). Den tredje delen producerar enheten/avdelningen på en färdig mall (blir klar år 2025).

Välfärdsområdets introduktionsprogram är konstruerat i programmet Laatuportti. I Laatuportti finns även kompetensmatriser för personalen. Laatuportti har dessutom gränssnitt till HRM-systemet. Via systemen kan cheferna följa upp vilka delar av arbetstagarens introduktion som utförts. Ett nätbaserat introduktionsprogram säkerställer utöver uppföljningen även att introduktionen är av jämn kvalitet för alla. De arbetstagare som genomgått introduktionsprogrammet får en responsförfrågan som gäller introduktionsmaterialet.

Nätbaserad introduktion utesluter aldrig personlig introduktion. En ansvarsperson för introduktionen ska alltid utses för en ny arbetstagare. Den personliga introduktionen är viktigare än introduktionen på nätet. Innehållet i introduktionsprogrammet beskrivs närmare i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Ansvarspersoner för studerande och introduktion av ny personal finns på enheten och man har utarbetat ett eget material som används som hjälp i introduktionsprocessen. Varje ny arbetare har en handledare och checklistor för sin introduktion.

Samma gäller för studerande. Det finns ansvarspersoner för studerande och studerande har en eller två handledare. På enheten finns eget utarbetat material och checklistor för studerande.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

Personalens kunnande och utbildningsbehoven bedöms i relation till utvecklingen av förfarandena inom social- och hälsovårdsverksamheten och välfärdsområdets strategi. Dessutom ska varje arbetstagares personliga utbildningsbehov gås igenom varje år vid ett utvecklingssamtal. Arbetstagarna har skyldighet att upprätthålla sitt eget yrkesmässiga kunnande och arbetsgivaren har skyldighet att ge personalen möjlighet att delta i fortbildning. (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för social- och hälsovårdspersonal 57/2024).

För personalen ordnas regelbundet olika slags utbildning, såsom till exempel utbildning i första hjälpen, hygien- och säkerhetsutbildning, nätutbildning i läkemedelsbehandling (LoVe), datasäkerhets- och dataskyddsutbildning och utbildning i olika elektroniska system.

I Laatuportti finns enhetsvisa gruppmatriser för uppföljning av personalens kompetenser. Via den egna gruppmatrisen kan cheferna följa upp vilka kompetenser personalen innehar (läkemedelslov och apparatpass). Personalen kan även själv följa med sina kompetenser och när de behöver förnyas.

ENHETSBESKRIVNING

En fortbildningsplan uppgörs av förmannen och via utvecklingssamtal kan personalen framföra behov och önskemål om fortbildning.

Personalen uppdaterar regelbundet sina kunskaper i läkemedelsbehandling, patientsäkerhet,

första hjälp/simulation och datasekretess. Utöver dessa så har vi på Malmska jouren veckans tema där någon av vår egen personal har fortbildningar för hela personalen. Malmska jouren har två utbildade simulationshandledare som håller simulationsövningar för alla i personalen 1 gång per år. LOVE läkemedelslov repeteras vart femte år. Utbildningarna registreras i Alma i personalens utbildningskort.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBEKRIVNING

Arbetslistorna planeras ergonomiskt.

Närchefen kontakter företagshälsovården och strävar till att personalen som arbetar i treskiftes arbete erhåller hälsokontroller vart tredje år.

På Malmska jouren arbetar vi för en god arbetsmiljö. En god arbetsmiljö bidrar till god arbetshälsa, arbetsglädje och trivsel på arbetet.

Riskkartläggningar görs varje år där man kan få fram risker i arbetarsäkerheten. På enheten har ordnats flera utbildningstillfällen med polisen och väktare angående säkerhet och personalen deltar i Österbottens välfärdsområdes säkerhetsutbildningsdag vart femte år. Vi strävar till att alla i personalen deltar i brandalarmsövning och säkerhetspromenaden en gång i året.

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

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

Ett tillräckligt personalantal säkerställs även genom de konkurrensutsättningar som utförs i samarbete med upphandlingsenheten. Då förman rekryteras till tjänsteenheterna och då vikarier skaffas stöds rekryteringsprocessen av resursenheter inom välfärdsområdes olika tjänstesektorer.

Verksamhets- och resultatområdets beredskapsplan ska innehålla en plan för personalfördelning i allvarliga störningssituationer och undantagstillstånd.

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

ENHETSBEKRIVNING

På Malmska jouren används två mätare för uppföljning av personalresurser; Rafaela vårdtyngdsmätning och LEAN-mätningar. Enligt våra LEAN mål så skall vi bemanna enligt flöde och både Rafaela och Lean mätningarna ger förmannen bra information om personalplaneringen. Dessutom görs varje dag en planering så att alla verksamhetspunkter är bemannade.

Närchefen följer regelbundet upp huruvida personalbudgeten håller sig inom givna ramar.

Daglig planering görs också för läkare så att alla verksamhetspunkter har en läkare. Det finns inte i nuläge mätare eller metoder för att följa upp läkarnas arbetsbelastning.

Malmska jouren har utarbetat en verksamhetsmodell vid undantagsförhållanden som säkrar att personalen kan arbeta i en patientsäker miljö. Handligskort vid olika störningssituationer finns också för att bistå som ett verktyg vid dylika situationer.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Vi ordnar regelbundna samarbetsmöten och diskussionstillfällen med våra samarbetspartners. Både konstruktiv och positiv feedback ges till våra samarbetspartners. Haipro anmälan görs också vid behov.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Malmska jouren har sex patientrum med totalt tretton sängplatser och två patienttoaletter. Utöver detta har vi tre läkarkanslier, ett sjukskötarkansli, ett avdelningsskötarkansli, ett överläkarkansli med utrymme för övrig personal att utföra administrativa uppgifter. På jouren finns tre mottagningsrum/åtgärdsrum. Dessutom finns det ett läkemedelsrum, ett sköljrum och ett socialutrymme för personalen samt en toalett för personalen. På jouren finns ett väntrum för patienter och anhöriga.

Endast anhöriga som behövs i själva patientvården får vistas i patientrummen.

Integritetsskydd för patienterna i ett rum med fem sängplatser är svårt att garantera. Skötarnas kansli som är beläget mitt i verksamheten är väldigt lyhört. Patienterna som anmäler sig vid triageluckan har inte möjlighet att diskutera sina ärenden med tanke på integritetsskyddet.

För att trygga patientens integritetsskydd och säkerhet har vi begränsat anhörigas närvaro i patientrummen. Vid triageluckan har vi kölappssystem och patienterna uppmanas att sätta sig och vänta i väntrummet tills triagen kan ta emot. På detta sätt tillåts patienten att utföra sitt ärende i lugn och ro.

Malmska jouren saknar helt och hållet fullvärdiga isoleringsrum. Detta medför risk för patienter och personal. Ett av rummen som används vid isoleringar har ingen ventilation och sommartid kan temperaturen stiga över tjugofem grader.

Malmska jouren hyr sina utrymmen av Malmska fastigheter.

Malmska jouren har en utarbetad säkerhetssida som finns i Laatuportti och en utprintad version i sköterskekansli.

Alla i personalen har personliga chip för att kunna komma in på jouren.

Jouren köper städtjänster av Alerte. Vid avfallshantering och hantering av problemavfall följer vi

Österbottens välfärdsområdes anvisningar.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

Fimea övervakar att medicintekniska produkter motsvarar kraven och aktörerna i branschen i Finland. Övervakningen av att produkterna motsvarar kraven gäller medicintekniska produkter som släppts ut på marknaden och deras yrkesmässiga användning och underhåll. Om tillbud som social- och hälsovårdens medicintekniska produkter förorsakar och som har lett till eller kunde ha lett till äventyrande av klients, användares eller annan persons hälsa ska alltid avläggas en anmälan om tillbud till Fimea (Fimea: Bestämmelse och anvisning 16.05.2023, Dnr FIMEA/2021/007734).

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

Österbottens välfärdsområde säkerställer tillsammans med 2M-IT experter att datasystem som motsvarar kraven i kunduppgiftslagen (703/2023) används inom välfärdsområdet/ tjänsteenheten och att datasystems användningssyfte motsvarar tjänsteproducentens verksamhet och att uppgifterna om tjänsteproducenten finns i Valviras register över informationssystem. Informationssäkerhetsplan för internt bruk i organisationen (intra) har utarbetats för välfärdsområdet 2024. Informationssäkerhetsplanen uppfyller kraven som finns föreskrivna i 77 § i kunduppgiftslagen (703/2024) och i THL:s bestämmelse 3/2024. IT-direktörerna är ansvariga för informationssäkerhetsplanen och dess uppdatering.

Informationssäkerhetsplanen granskas en gång om året enligt årsklockan och vid behov i samband med att anvisningar för behandling av personuppgifter eller datasystemet ändras eller uppdateras. 2M-IT tillsammans med experter i Österbottens välfärdsområde följer och utvecklar verkställandet av informationssäkerhetsplanen. IT-direktörerna samt 2M-IT-experten svarar för det praktiska genomförandet av informationssäkerhetsåtgärder. Välfärdsområdets dataskyddsombud ansvarar för det praktiska genomförandet av dataskyddsåtgärder.

Om enheterna använder kameraövervakning ska personen informeras om det med kameraövervakningsmärke före han eller hon kommer in på övervakat område/ in i övervakad byggnad, som välfärdsområdet utarbetat. I fråga om kameraövervakning handlar man på välfärdsområdet i enlighet med anvisningar som välfärdsområdet har utarbetat och som upphittas på intra-nätverket. Dessa baserar sig på Regionförvaltningsverkets styrningsbrev för kameraövervakning i verksamhetsenheter inom socialvården utfärdat 2.2.2024 (LSSAVI/677/2024). Registerbeskrivningen av kameraövervakning finns på välfärdsområdet webbsida: <https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/organisation-och-beslutsfattande/var-dataskyddspraxis/>

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

På Malmska jouren bör all personal genomföra kompetensprogram i apparathantering. Detta utförs i Laatuportti och benämns apparatpass. Apparatpasset ska uppdateras i enlighet med enhetens överenskommelser och välfärdsområdets rekommendationer. På enheten finns ansvarspersoner som enligt behov handleder och undervisar i säker apparathantering. Ansvariga för Malmska jourens medicinsktekniska produkter är välfärdsområdets sjukhusingenjör Petri Luoma och Malmska sjukhusets serviceingenjör Antti Havia. All ny medicinsk apparatur som införskaffas ska kontrolleras och registreras i Medusaprogrammet av serviceingenjören på Malmska sjukhuset. Serviceingenjören ansvarar även för att service och kalibrering utförs enligt apparattillverkarnas rekommendationer. Även i sådana fall där någon apparat inte fungerar är det serviceingenjören som ombesörjer att apparaten repareras. Det är Malmska jourens skyldighet att genast kontakta serviceingenjören om en apparat inte fungerar. Kontakten görs telefonledes.

På Malmska jouren har vi scheman över när och hur den medicinska apparaturen ska kontrolleras. Enligt tillverkarens rekommendationer kan det vara veckovisa eller månadsvisa kontroller. All personal på Malmska jouren utför dessa kontroller och en noggrann dokumentation görs.

Ifall tillbud där medicinskteknisk apparatur är inblandad görs Haipro och anmälan till Fimea.

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

Christina Östman sjukskötare, Senja Wiklund sjukskötare, Annika Sundqvist sjukskötare.
Telefonnummer 06-7862222.

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Av all personal på jouren krävs en genomgången webkurs i Dataskyddets ABC, intygen av klarad kurs arkiveras hos närchefen. Kunskaperna repeteras vart tredje år. Personalen har även utfört Kanta webkursen för patientdataarkivet. All personal, vikarier och ny personal läser igenom och skriver under blanketten Användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem. Kunskap och information om datasekretess ingår i introduktion av studerande och ny personal.

Personalen är uppmärksam på risker gällande dataskydd och vid avvikelser görs Haipro-anmälan. Anmälningar handläggs och tas upp på våra pulsmöten med diskussion och vid behov införs ändrade rutiner. Vid störningssituationer kontaktas 2M-IT.

Organisationens dataskyddsansvariga är Tuija Viitala, telefonnummer 062131840 och Anne Korpi, telefonnummer 0401832211.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Den teknologi som finns på jouren är granskad via Välfärdsområdes chef för sjukhusteknik Petri Luoma, serviceingenjör Antti Havia eller Malmska fastigheters servicechef Mikael Snellman. Ny personal och studerande får introduktion i användning av teknologisk utrustning.

Vid funktionsfel kontaktas ansvarspersoner och kompenseras med eventuell reservutrustning.

Vid elavbrott aktiveras generatoren som tryggar fortsatt användning av medicinteknisk utrustning

samt annan teknologi.

Enhetens säkerhet garanteras med automatiskt brandalarm, sprinklers, branddörrar, släckutrustning, passerdörrar, kameraövervakning som riktas mot korridoren, väntrum och ingången. På jouden använder personalen Virve telefoner i sin kommunikation, den kan också användas vid överfall eller annan akut situation. Kameraövervakning finns till för patient-och personalsäkerheten.

Malmska jouden har Miratel alarmsystem som inkluderar patientalarm, brandalarm och överfallsalarm.

Överfallsalarm på jouden testas en gång i månaden av joudens sekreterare. Patientalarmen visas till patienten, testas och byts ut vid behov.

Namn på och kontaktuppgifter till person som ansvarar för person-/klient-/patientsäkerhetsutrustningars och/eller trygghetstelefoners

Chef för sjukhusteknik Petri Luoma, 044 323 1181

Mikael Snellman servicechef, 0503432748

3.10 Läkemedelsbehandling

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

På Malmska jouden verkställs läkemedelsbehandling i enlighet med enhetens

läkemedelsbehandlingsplan. Planen är uppgjord av de läkemedelsansvariga sjukskötarna på enheten, Ann-Britt Tuorila och Christina Östman i september 2022 och uppdaterad i juli 2024

Varje sjukskötare på jouren är ansvarig för den läkemedelsbehandling hen utför. Nya anställda får under sin inskolning också introduktion i avdelningens läkemedelsbehandlingsplan.

För att säkerställa kompetensen inom läkemedelsbehandling genomgår alla sjukskötare LOVE-programmet med fem års intervall. Kompetenserna finns dokumenterade i Laatuportti.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Överläkare Hanna Ahlsved, tel 0504385944

Namn på sjukskötare som ansvarar för verkställandet av läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Ann-Britt Tuorila och Christina Östman, tel (06)7862222.

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

Berör inte vår enhet

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

På Malmska jouren har vi inte egentlig bespisning. Våra patienter har dock möjlighet att få kaffe/te, saft, yogurt, fil och smörgås ifall deras väntetid på jouren blir lång. Dessa varor tillhandahålls av Alerte, och sjukskötaren hämtar och serverar mellanmålet. Mellanmålsapparat är skaffad till jourens väntrum februari 2025.

Ifall patienten stannar som observationspatient på jouren har vi möjlighet att hämta matbricka med tillredd mat, antingen från Malmskas kosthåll ifall det är öppet, eller från avdelning B1 utanför kosthållets öppethållningstider.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

I Österbottens välfärdsområde följs lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och Institutet för hälsa och välfärds (THL) anvisningar och rekommendationer. Utgående från dessa har egna anvisningar om hygien och bekämpning av infektioner utarbetats. Dessa anvisningar finns för personalen och tjänsteproducenterna i välfärdsområdets intra och Sharepoint.

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

Infektionsskötare arbetar i social- och hälsocentralerna och ansvarar tillsammans med infektionsläkare för rådgivning för medborgare, skolor och daghem och för utredningsarbetet i samband med smittsamma sjukdomar: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/hygien-och-forebyggande-av-infektioner/smittsamma-sjukdomar/>

Enheten ska ha egen namngiven hygienansvarig. Hygienansvarigas roll i arbetsenheterna och

deras uppgiftsbeskrivning finns i intra och för privata tjänsteproducenter i Sharepoint.

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Vi följer rådande praxis gällande hygiennivån. Vi följer de hygienanvisningar som finns tillgängliga på OVPH's intra sidor. Vi har en hygienmapp som är lättillgänglig för personalen. I hygienmappen finns bl.a. aktuell information och anvisningar om hur olika sjukdomar ska skötas ur ett hygienperspektiv.

På enheten finns tre personer som är hygienansvariga och de tar del av utbildningar som erbjuds och följer med aktuella saker och uppdateringar som gäller hygien. De i sin tur uppdaterar kollegorna på enheten så att alla får ta del av aktuell information.

De hygienansvariga på enheten håller med jämna mellanrum "veckans tema" som berör hygien. Saker som behandlas regelbundet är handhygien och övriga hygienrutiner. Ny personal får en "hygienguide" när de introduceras i arbetet.

Handsprit finns lättillgängligt på avdelningen och hygienansvariga påminner sina kollegor om vikten av god handhygien och användning av handsprit, samt påminner om vikten av att inte använda, ringar, klockor och nagellack i arbetet. Personalen påminns också om i vilka situationer handskar är nödvändiga och i vilka situationer de inte bör användas.

I arbetsbeskrivningen och rutinerna ingår att all medicinteknisk utrustning, vård- och hjälpmedel rengörs efter varje användning.

Genom rätt användning av skyddskläder ,rätt rengöring av vårdmaterial och rätt städning av rummen förhindras spridningen av smittsamma sjukdomar och infektioner. Instruktioner angående detta finns lättillgängligt på intra samt i vår hygienmapp.

Städning och tvätt på enheten sköts som betaltjänst av Alerte.

Vid misstänkta epidemier reagerar vi snabbt. Hygienskötarna kontaktas och uppföljning och åtgärder vidtas snabbt.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Maria Hjulfors-Sundqvist, sjukskötare, 067862222

Malin Andersén, sjukskötare, 067862222

3.13 Hälsa- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Personalen har simulationsövningar en gång per år samt om verksamheten tillåter så har vi torsdagsövning där man går igenom återupplivning och arbetsfördelning vid en återupplivning.

Personalen följer vår checklista vid dödsfall samt anvisningen konstaterande av dödsfall.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Jouren har möjlighet att använda tjänster som effektiverad hemrehabilitering kan erbjuda.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

I Österbottens välfärdsområde behandlas personuppgifter i enlighet med de grunder som fastställs i dataskyddsförordningen. I regel grundar sig behandlingen av personuppgifter på en lagstadgad skyldighet, på en registrerad persons samtycke eller på ett avtal i vilket den registrerade är part måste genomföras. Erhållna personuppgifter behandlas endast för angivet ändamål.

Av all personal på jouren krävs en genomgången webkurs i Dataskyddets ABC, intygen av klarad kurs arkiveras hos närchefen. Kunskaperna repeteras vart tredje år. Personalen har även utfört Kanta webkursen för patientdataarkivet. All personal, vikarier och ny personal läser igenom och skriver under blanketten Användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem. Kunskap och information om datasekretess ingår i introduktion av studerande och ny personal.

Personalen är uppmärksam på risker gällande dataskydd och vid avvikelser görs Haipro-anmälan. Anmälningar handläggs och tas upp på våra pulsmöten med diskussion och vid behov införs ändrade rutiner. Vid störningssituationer kontaktas 2M-IT.

Patientuppgifterna på jouren dokumenteras på Lifecares hoito-blad. Uppgifterna sparas i Lifecare och går också vidare till Mina Kanta sidor. Anteckningarna på hoito bladet sker direkt

när patienten befinner sig på jouren.

Vid dokumentering av kunduppgifter, så har vi olika fraser beroende på hurudan patient vi sköter. Det finns fraser för jour 1, jour 2, barn, psyk o.s.v. Detta underlättar vid dokumentationen och gör så att alla dokumenterar på rätt sätt.

Varje arbetstagare har fått de rättigheter till dokumentation, som behövs för rollen man har, åtkomst endast till uppgifter som varje arbetstagare behöver i egna arbetsuppgifter.

Ny personal introduceras av sin handledare angående dokumentation. Studerande får dokumentera i lifecare under övervakning av sina handledare.

Alla mejl, som ska skickas och som innehåller patientuppgifter, så skickas via turvaposti.

Personal, vars anställningsförhållande avslutas på jouren tas bort från gemensamma mejlgruppen.

Från och med 29.3.2025 genomförs en uppdatering av Lifecare i vår organisation. Förändringar i dokumentationen kommer att genomföras.

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

Organisationens dataskyddsansvariga är Tuija Viitala, telefonnummer 062131840 och Anne Korpi, telefonnummer 0401832211

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud / C.0, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa
Dataskyddsombud: Tuija Viitala
Telefonnummer 06 213 1840, e-post: tietosuojaavastaava@ovph.fi eller

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud, Dammbrunnsvägen 4, 1. våningen, 65100 Vasa
Dataskyddsombud: Anne Korpi
Telefonnummer: 040 183 2211, e-post: dataskyddsombud@ovph.fi

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

Riskhanteringen och -bedömningen är en del av det systematiska utvecklandet av klient-/

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Riskbedömning görs kontinuerligt av arbetstagarna på jouren i det dagliga arbetet. Det hör till riskhanteringskaraktär att arbetet aldrig blir färdigt. Av hela enhetens personal krävs engagemang, förmåga att lära av sina misstag och 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.

Kunskap i säkerhetsfrågor och egenkontroll hör till personalintroduktionen.

Närchefen strävar till att upprätthålla en positiv attityd kring behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor. Genom att visa att rapporterade brister leder till förbättringar motiveras personalen att fortsätta ge akt på potentiella risker eller olägenheter. Personalen känner sig delaktig i säkerhetsfrågor i och med att de tas upp regelbundet på pulsmöten. Detta leder också till att personalens kunnande angående riskhantering ökar.

Minst en gång per år görs en systematisk riskbedömning på jouren. I samband med att verksamhetsplanen utarbetas, så dokumenteras strategiska risker (Opiferus). I samband med eventuella förändringar på jouren, så görs en riskbedömning redan i planeringsskedet för att kunna minimera riskerna på förhand. Riskbedömning på jouren görs av närchefen och personalen på avdelningen.

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

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänst eller serviceprocess bedöms mångsidigt genom att undersöka klient- och patientsäkerheten och den tjänst som klienten/patienten får. Att identifiera riskerna som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för planen för egenkontroll och genomförandet av

egenkontrollen. Utan att identifiera missförhållanden kan man inte förebygga riskerna i klient- och patientsäkerheten och systematiskt ingripa i missförhållanden. Vårdförhållandenets personal bedömer kontinuerligt den egna verksamheten, hör klienter/patienter och gör observationer i frågor som gäller verksamheten, kvaliteten och klient-/patientsäkerheten samt beaktar klientresponser när verksamheten utvecklas.

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

- Österbottens välfärdsområdesstrategi
- Förvaltnings- och verksamhetsstadgan
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshandtering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i välfärdsområdets beredskapsplan, beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområden och resultatenheter och handlingskort för störningar
- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan
- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- Välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personal- och utbildningsplan
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING

All personal på jouren är vaksamma för eventuella risker och rapporterar till närchefen genast när säkerhetsrisker iaktas skrivs de som avvikelser på Lean tavlan och HAIPRO anmälan görs. Risksituationer som framkommit diskuteras på pulsmöten och man följer upp att åtgärder har tillräcklig effekt.

Alla medicintekniska apparater kontrolleras en gång i veckan.

Checklistor används för att trygga patientsäkerheten. Jouren har flera utarbetade anvisningar och processer för att trygga patientsäkerheten.

Regelbundna utbildningar inom säkerheten.

Närchefen upprätthåller positiv, öppen attityd kring säkerhetsfrågor och missförhållanden.

Väsentliga risker som tjänstenheten/enheten identifierat och

metoder som används för att hantera dem

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Utomstående personer kan se andra patienters uppgifter	Logga ut ur patientdatasystemet alltid när man inte använder det
Risk för stick- eller skärskador av injektionsnålar, suturnålar, iv-kanyl och skalpeller.	Vi har tillräckligt med riskavfallskärl i alla rum, så att vassa föremål direkt kan kastas dit efter användning. Dessutom se till att riskavfallskärnen inte blir för fulla, utan att de byts ut till räddigt ofta. Injektionsnålarna och iv-kanylerna som används på jouren är säkerhetsnålar- och kanyler.
Risk för överbelastning av personalen på grund av obekväma arbetsställningar, tunga lyft, trånga utrymmen samt långa sträckor att transportera sängliggande patienter.	Vi försöker tänka på ergonomi i arbetet. Ifall det är möjligt vid transport av sängliggande patient, så försöker vi vara två vårdare under transporten.
Risk i anslutning till den fysiska arbetsmiljön, risk för snubbling och försvårad arbetsmiljö på grund av trånga utrymmen.	Vi försöker organisera apparater och sladdar, så att de inte är i vägen för arbetet.
Risk för våld på arbetsplatsen på grund av aggressiva och/eller drogpåverkade personer	Låsta dörrar in till jouren. Bra larmsystem. Säkerhetsutbildningar
Lösa föremål på arbetsbord kan leda till skär/ stickskador eller användas i hotande syfte mot personalen.	Lösa föremål på arbetsbord kan leda till skär/ stickskador eller användas i hotande syfte mot personalen..
Risk för smittspridning pga avsaknad av fullständiga isoleringsrum	Vi strävar till att vårda isoleringspatienter i enskilda rum eller så långt som möjligt från andra patienter.

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet (tillsynslagen 741/2023, 29 §)
Tjänsteproducenten ska trots sekretessbestämmelserna omedelbart underrätta Österbottens välfärdsområde/tjänsteanordnaren och tillsynsmyndigheten om sådana missförhållanden som framkommer i tjänsteproducentens egen eller dennes underleverantörs verksamhet och som i

väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten samt om händelser, skador eller tillbud där klient- och patientsäkerheten har äventyrats allvarligt och om andra sådana brister som tjänsteproducenten inte har förmått eller inte förmår åtgärda genom egenkontroll.

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

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

Om en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), eller annan person som nämns i 35 § i socialvårdslagen, i sitt arbete har fått kännedom om en person vars behov av socialvård är uppenbart, ska hen styra personen till att söka socialtjänsten eller om personen samtycker till det kontakta den myndighet som ansvarar för välfärdsområdets socialvård, så att stödbehovet kan bedömas. Om samtycke inte kan fås och personen är uppenbart oförmögen att svara för sin

omsorg, hälsa eller säkerhet, eller om ett barns bästa absolut kräver det, ska yrkespersonen utan dröjsmål göra en anmälan om behovet av socialvård trots sekretessbestämmelserna. [Anvisning och anmälningsblankett](#) för bedömning av stödbehov hos person som kommit till socialvården finns på välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-seniorer/socialarbete-for-aldre/>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Avvikelse, nära ögat händelser, arbetsolycksfall rapporteras i HaiPro av den vårdare som upptäcker dem. Alla HaiPro, rapporter både egen enhets och de som kommer utifrån, delges via e-mejl åt jourens personal samt tas upp på pulsmöten.

Barnskyddsanmälningar görs vid behov och de förs personligen till de som handhar dessa anmälningar.

Orosanmälan kan också göras och skickas till rätt person beroende på anmälan.

Rapportering om tillbud gällande medicinteknisk produkt samt biverkningar av läkemedel och vaccinationer rapporteras till Fimea.

Personalen informeras om anmälningsskyldigheter och –rättigheter i samband med

introduktionen.

Tillbud gällande patient dokumenteras även i patientjournalprogrammet Lifecare.

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

<https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

Anmälningssblanketten finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

Privat tjänsteproducent (producenter av köptjänster och servicesedelproducenter) ska lämna egenkontrollanmälan om farlig händelse i egen verksamhet på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [Privata tjänsteproducentens egenkontrollanmälan](#)

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

ENHETSBESKRIVNING

Haipro anmälningar kan komma från klienter/patienter, anhöriga/närstående, personalen, samarbetspartners, kvalitetsarbetet, riskhanteringen eller tillsynsmyndigheten/tillsynen.

Genom Haipro anmälningar, så framkommer det olika farliga situationer, nära ögat situationer, missförhållanden samt andra brister som gäller verksamheten. Beroende på risk, så planeras åtgärder samt ansvarsfördelning och tidtabell för genomförandet av åtgärdandet.

Mindre avvikelser skriver vi upp på tavla i personalrummet och dessa avvikelser går igenom dagligen och vi planerar tillsammans med närchefen åtgärder för dessa.

Enligt personalens önskan så skickar förmannen alla Haiprorapporterna till hela personalen via e-post. På detta sätt får alla läsa igenom rapporterna och lära sig av dem.

Utvecklingsplan för egenkontroll

Brister i kvaliteten på tjänsten och klient-/patientsäkerheten som man upptäckt i tjänsteenhetens/enhetens uppföljning av egenkontrollen och framkomna utvecklingsbehov och åtgärder för att korrigera dem skrivs in i utvecklingsplanen i egenkontrollen. I planen skrivs in också vem som ansvarar (uppgiftsbenämning) för vilka utvecklingsåtgärder och med vilken tidtabellen åtgärderna verkställs. Utvecklingsplanen finns i bilaga 1 i egenkontrollplanen.

4.3 Köptjänster och underleverans

Välfärdsområdena ska på grundval av sitt organiseringsansvar fortlöpande styra och övervaka

de privata tjänsteprocenterna och deras underleverantörer när tjänster produceras (tillsynslag 741/2023, 24 §, lag om välfärdsområden 611/2021, 10 §). Som ordnare och beställare av tjänst säkerställer Österbottens välfärdsområde i konkurrensutsättningsskedet innehållet i, kvaliteten på samt klient- och patientsäkerheten i tjänster som produceras som underleverans/köptjänst eller i servicesedelproducenternas godkännandeprocess eller i tjänster som skaffas som direktupphandling när avtal ingås. Beställaren svarar för att kontrollera att tjänsteprocenten uppfyller kraven enligt beställansvarslagen samt uppfyller kraven på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet.

Tjänsteinnehavare som ansvarar för avtalet följer och övervakar att tjänsteprocenten följer avtalet och uppfyller sitt tjänstelöfte och att man utan dröjsmål reagerar på respons som erhållits av klienterna och personalen på det sätt som responsen kräver. Även förfaranden för att säkerställa säkerhetskunnandet och uppföljningen av verkställandet är en del av den egenkontroll beställaren genomför. Anvisningar om avtalshantering, upphandlingar och reklamationer finns i välfärdsområdets intra.

ENHETSBEKRIVNING

I kraven på egenkontroll och köptjänstavtal ska man ta med regelbunden uppföljning och rapportering om kvaliteten på vården, klientrespons, klientsäkerhet, arbets säkerhet, välbefinnande på arbetsplatsen, arbetsförhållanden samt personalens tillräcklighet.

Syftet med Konsument säkerhetslagen (920/2011, 1 §) är säkerställa att konsumtionsvaror och konsumenttjänster är säkra, förebygga sådan fara för hälsa och egendom som förorsakas av konsumtionsvaror och konsumenttjänster.

Enligt Konsument säkerhetslagen (920/2011, 8 §) skall en verksamhetsutövare som får kännedom om eller med stöd av sin yrkesskicklighet och utifrån de uppgifter som utövaren förfogar över borde kunna sluta sig till att en konsumtionsvara eller konsumenttjänst medför fara för någons hälsa eller egendom, ska verksamhetsutövaren omedelbart underrätta Säkerhets- och kemikalieverket om saken. Verksamhetsutövaren ska samtidigt uppge vilka åtgärder för avvärjande av faran som verksamhetsutövaren redan har vidtagit med anledning av den.

Säkerhetsdokument ska innehålla en plan för identifiering av faror och hantering av risker. Enligt 2 momentet i 7 § kan säkerhetsdokumentet ersättas med saker som beaktas i egenkontrollplanen. Förverkligandet av ovannämnda saker ska kontrolleras i samband med att avtal om köptjänster ingås och i underleverantörsförfaranden. Skriftliga anvisningar om anmälning av farlig händelse till välfärdsområdet finns.

Avdelningsledningen har regelbundna uppföljningsmöten med tillhandahållaren av städ-, mat- och laboratorietjänster.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för beredskapen och planeringen av beredskapen (Förvaltningsstadgan, § 104). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och resursdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 43). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig för resultatområdet handledd av verksamhetsområdesdirektören och resursdirektören ansvarar för att producera beredskapsplan för sitt resultatområde. Verksamhetsområdena kan ändå överföra befogenheten som ålagts dem vidare till underställda aktörer. Det här gäller även uppgifter förknippade med beredskap men med förutsättningen att de som fått dessa uppgifter och/eller denna befogenhet inte kan överföra dem vidare.

Genom beredskapsplanering och utgående från riksomfattande och regional riskbedömning samt från välfärdsområdets riskbedömning skapas en hanteringsmodell för störningssituationer genom vilken man säkerställer ledningssystemet och strategimodellen för att säkerställa kontinuiteten i tjänsterna. Välfärdsområdets beredskapsplan består av en allmän del, beredskapsplaner för verksamhets- och resultatområden samt av tilläggsplaner som bland annat katastrofplan, pandemiplan, beredskapsplan för jodtabletter vid strålningsolyckor och nedfall samt evakueringsplan för flyttning av befolkning i en region. Resultatenheternas säkerhetsplaner och handlingskort för störningssituationer kompletterar planeringen av beredskapen.

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

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

ENHETSBEKRIVNING

Malmska jouden har regelbundna samarbetsmöten och diskussionstillfällen med myndigheter och aktörer som ansvarar för säkerheten så som bevakningsbolaget AXIA, polisen, räddningsverket och tekniska jouden (Malmska fastigheter).

Österbottens välfärdsområde har utarbetat en onlineutbildning, allmän del av beredskapsplanen. Hela personalen har gått den smala delen av utbildningen och förmännen den breda delen av utbildningen. Malmska jouden har också en egen beredskapsplan där personalen erhåller klara instruktioner om hur agera i undantagsförhållanden. Beredskapsplanen är uppdaterad våren 2024. Jouden håller på att utarbeta handlingskort för olika störningssituationer.

Vi har regelbundna Veckans tema utbildningstillfällen där beredskapsplanen går igenom och då handlingskorten är färdiga kommer vi att ordna Veckans tema där handlingskorten går igenom.

På Malmska jouden finns automatiskt brandalarm, brandfilter, brandpost och brandsläckare. Personalen deltar en gång i året i brandalarmsövning och säkerhetspromenad. Jouden har också en anvisning där personalen erhåller information om att hur agera vid brand.

Personalen deltar också var femte år i säkerhetsdagen Säkerhet- Förutseende- Ansvarskänsla.

Lista över personalens deltagande i säkerhetspromenader och i säkerhetsdagen finns.

Jouren har utarbetat en säkerhetssida med utredning om utrymningssäkerheten i Laatuportti. Personalen har läst innehållet. Det finns också en utprintad version i en mapp i kansliet.

Vid elavbrott startar reservelektriciteten. Medicintekniska apparater och datorer skall vara ikopplade i den blåa uttagen.

Säkerhetsplan och utredning om utrymningssäkerhet har skrivits i februari 2024 men blev uppdaterad 19.12.2024.

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

Siv Käld-Aspfors, närchef, 0504385887

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

Om risker i välfärdsområdets verksamhet och egenkontroll rapporteras regelbundet till välfärdsområdets ledningsgrupper samt till sektionen för intern kontroll och riskhantering och styrelsen. I enlighet med riskhanteringspolitiken ska man ingripa i identifierade risker med olika metoder i riskhanteringen. Även när beslut fattas ska man beakta de risker som lyfts fram i förhandsbedömningen av effekterna och aktivt följa hur riskerna utvecklas.

ENHETSBESKRIVNING

Riskkartläggning görs en gång i året i mars enligt välfärdsområdets årsklocka.

Malmska jouren har uppgjort en omfattande riskbedömning som berör klientsäkerhet, datasäkerhet och dataskydd, arbetarskydd, brandsäkerhet, brott-och utrymmessäkerhet, beredskap, personsäkerhet och miljö-och kemikaliesäkerhet. Riskbedömningarna arkiveras i Laatuportti och uppdateras enligt anvisning. Vid auditeringar och tillsyn efterfrågas riskkartläggningarna och uppföljningen av dessa.

Riskerna beaktas även i verksamhetsplaneringen. Verksamhetsplanen har en särskild del där enheten skall lyfta fram de väsentliga riskerna och hanteringen av dessa. Personalen kunnande i riskhantering säkerställs via introduktion i arbetet, kontinuerlig fortbildning och uppföljning av obligatorisk utbildning på individnivå.

Haipro används som huvudsaklig kanal för uppföljning av risker, allvarliga- och nära på händelser. Anmälningarna överförs vid behov till högre ledningsnivå. Allvarliga tillbud och brister i medicintekniska apparater anmäls till organisationens kvalitets-och tillsynsenheten och till Fimea samt Haipro anmälan görs.

Metoder som används på jouren för att trygga kvaliteten och säkerheten är våra olika checklistor, veckokontrollerna, processer och anvisningar. Man påminner personalen om eget ansvar att ta till sig av olika anvisningar, processer och checklistor.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

Ansvariga personen i tjänstenheten/enheten och hens personal har skyldighet att handla i

enlighet med egenkontrollplanen och aktivt följa hur planen genomförs. Det handlar om att kontinuerligt och regelbundet kontrollera kvaliteten på tjänsterna som produceras och klient- och patientsäkerheten. Om brister upptäcks i verksamheten ska enheten vidta korrigerande åtgärder för att avhjälpa saken.

Tjänsteenheten (resultatområdet) utarbetar med fyra månaders intervaller (perioderna 1.1.-31.4, 1.5.-31.8, 1.9.-31.12) en **uppföljningsrapport** om hur planen för egenkontroll och egenkontrollen genomförs och korrigerande åtgärder som förutsätts i den. Uppföljningsrapporten publiceras på välfärdsområdets webbsidor: [Egen kontroll](#) samt i tjänsteenheten i samband med planen för egenkontroll.

Resultat/verksamhetsenheterna som hör till tjänsteenheten (dvs. ifrågavarande resultatområde) bedömer och följer hur egenkontrollen genomförs i enheten och utarbetar med fyra månaders intervaller en plan för utveckling av egenkontroll som uppdateras enligt i kontrollen upptäckta korrigerings- och utvecklingsbehov. Utvecklingsplanen finns som bilaga till egenkontrollplanen som resultat/verksamhetsenheten utarbetat.

ENHETSBESKRIVNING

Närchefen ansvarar för att egenkontrollen följs upp och verkställs. Brister som upptäcks vid egenkontroll dokumenteras och går igenom med personalen. Vid behov görs en åtgärdsplan och tidsplan för åtgärder.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

26.2.2025, version 1

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Siv Käld-Aspfors, närchef, 0504385887

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

På verksamhets- och resultatsektorsnivå görs uppföljning och bedömning av genomförandet av egenkontroll utgående från utvecklingsplanen för egenkontroll.

Planen uppdateras minst med fyra månaders intervaller (1.1–31.4, 1.5–31.8 ja 1.9–31.12) och alltid då behov av utveckling och korrigerande åtgärder framkommer.

Uppdaterad

27.2.25

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Utvecklande av mobila och digitala enheter	Målet är att den mobila enheten skall bli en 24/7 verksamhet. Fortsätter att utöka och ge information till befolkningen om digitala tjänster.	Fortgående utveckling.
Informationskampanj för jourhjälp 116117	Målet är att nå befolkningen i nejden och att de skall erhålla information om att använda sig av jourhjälp 116117.	2025
Minskande av köptjänster	Målet är att minska köptjänster.	2025
Upprätthålla personalens kompetens	Upprätthålla kompetensen med regelbundna interna utbildningar och simulationsövningar. Vi fortsätter med våra uppskattade Veckans tema utbildningar.	Fortgående
Regelbundet utvärdera enhetens verksamhet	Förhindra uppkomsten av eventuella risker och att patientsäkerheten hotas	Fortgående
Välfungerande enhet med god arbetsmiljö	Nöjda patienter och personal	Fortgående

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Kostnadseffektivitet	Använda befintliga resurser så effektivt som möjligt. Sträva efter en optimal patient-och personalbeläggning (vårdpersonal och läkare).	Fortgående