



**Österbottens välfärdsområde**  
**Pohjanmaan hyvinvointialue**

# Hagalund, Plan för egenkontroll

## Allmän information

### Enhet

Hagalund Pa

### Rapporteringsdag

2026-02-24

### Verksamhetschef

Ann-Kristin Högholm

# 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](mailto:registrator@ovph.fi)

Socialservicens registratur: [socialvard.registratur@ovph.fi](mailto:socialvard.registratur@ovph.fi)

Format på e-postadresser: [fornamn.efternamn@ovph.fi](mailto:fornamn.efternamn@ovph.fi)

### Verksamhetsområdets namn

Hem- och boendeservice

### Verksamhetsområdesdirektörens namn

Tony Pellfolk

### Telefonnummer

040 128 6327

### Tjänsteenhetens namn

Hem och-boendeservice/ Hagalund

### Form av tjänst

Serviceboende

### Adress

Gustav Adolfsgränd 4, 66900 Nykarleby

### Telefonnummer

040 8051 967

### Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Överskötare, Marketta Koskela, 050 438 5989

Överläkare i geriatri Markus Råback, 040 569 5943

Koordinerande serviceförman, Riitta Palmberg, 040 1590 505

Läkare, Viktoria Ovnanyan, 046 5814001

Serviceenhetschef, Ann-Kristin Högholm, 050 5166 677

### Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Avdelning A, Pia Frilund, 050 5936 060

Avdelning B, Stina Sandström / Irina Roeva, 050 4393 293

Avdelning C, Rose-Marie Sandin, 0408051465

## Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Serviceboende med heldygnsomsorg, Nykarleby

### 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
Kosthåll och städtjänster	Alerte
Transport	Alerte, Nykarlebud
Arbetskläder, hyrmattor	Lindström
Tvätteritjänst	Provina
Pappersinsamling	Encore
Vaktjänst	Ab Axia security service oy
Fastigheter	Nykarleby stad
Underhåll av medicinsk apparatur	Malmska fastigheter
Laboratorie	Fimlab

### 1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

#### ENHETSBESKRIVNING

Hagalund är ett serviceboende med heldygnsomsorg för äldre som inte längre klarar sig hemma, även med stödtjänster och hemvård. Boendet finns i Nykarleby nära centrum, men ändå en bit utanför med grönområden nära till. Boendet ska vara ett tryggt och kärleksfullt hem där klienterna skall känna delaktighet och gemenskap med rätt till självbestämmande och enskildhet. Alla har eget rum med wc och duschrum. Aktiverande arbetssätt. Hagalund består av tre moduler och har totalt 38 platser. Modul A (Vitsippan) och modul B (Blåsippan) har platser för äldre multisjuka och modul C (Gullvivan) är registrerad som låst demensavdelning.

Verksamhetsidén innefattar att ge en god, säker, jämlik omsorg och vård till äldre och minnessjuka. med en tillräckligt utbildad och motiverad personal inom uppställt budget och beläggning.

Personaldimensionering är 0.6 när indirekt arbete beaktas och personalbefattningar enligt

följande: Serviceenhetschef 1, serviceansvarig 1, sjukskötare 4,75 , närvårdare 23, omsorgsassistenten 2.

Socialvårdslagen (1301/2014), lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), Hälso- och sjukvårdstjänsten styrs av hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), , lag om smittsamma sjukdomar (1227/2016) samt lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013), (Lag om tillsynen över social- och hälsovården, 741/2023 samt lagen om klienters rättigheter och ställning och lag om yrkesutbildade personer samt kunduppgiftslagen. Klienternas ställning inom social- och hälsovårdstjänsterna tryggas av lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och i bestämmelsen i 46 a § socialvårdslag (1301/2014). Om personalen inom social- och hälsovården föreskrivs i lag om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) och lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994). Behandlingen av patient- och klientuppgifter inom social- och hälsovården samt vid ordnande och tillhandahållande av social- och hälsovårdsservice föreskrivs i lag om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023, hädanefters kunduppgiftslagen).

## 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, hädanefters tillsynslagen) ska privata och offentliga tjänsteenheter inom social- och hälsovården utarbeta en elektronisk plan för egenkontroll för att säkerställa att den dagliga verksamheten är av god kvalitet, ändamålsenlig och säker samt för uppföljning av att den personal som deltar i klient- och patientarbetet är tillräcklig.

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

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

Planerna för egenkontroll och övriga planer är en del av Österbottens välfärdsområdes program för egenkontroll. Programmet för egenkontroll styr tjänsteenheter i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänsteenheter i det praktiska arbetet att utarbeta en plan för egenkontroll och genomföra olika delområden av

egenkontroll. Varje tjänstenhet ansvarar för att utarbeta en egen plan för egenkontroll. Planerna utarbetas i samarbete med personalen med hjälp av välfärdsområdets enhetliga mall för en plan för egenkontroll.

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

Ann-Kristin Högholm, serviceenhetschef, 050 5166 677  
 Anna-Lena Nilsson, serviceansvarig, 050 5184 319  
 Pia Frilund, tf serviceansvarig sjukskötare, 050 5936 060

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

Ann-Kristin Högholm, serviceenhetschef, 050 5166 677 ,  
 Riitta Palmberg, koordinerande serviceförmän, 040 1590 505  
 Viktoria Ovnanyan, ansvarig läkare, 046 ☒ 5814001

#### **ENHETSBEKRIVNING**

Serviceenhetschefen och tf serviceansvarig sjukskötare, har utarbetat planen för egenkontroll. Klienter och anhöriga deltar indirekt i planering och uppföljning via muntlig respons till vårdarna eller serviceenhetschefen.

Haipro-anmälan, eller via anmärkning om vård enligt anvisning på intra eller hemsidan. Respons inkommer också via patientombuden

Egenkontrollplanen finns synligt på varje avdelning.

## **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.

#### **ENHETSBEKRIVNING**

Personalen är delaktig i uppgörande av egenkontrollplanen och diskuteras på avdelningsmöten eller personalmöten. Alla uppmanas att läsa egenkontrollplanen, checklista när man läst planen och alltid reagera vid händelse. Serviceenhetschefen ansvarar för uppdatering

Årliga säkerhetsvandringar utförs enligt checklista. Säkerhetsutbildningar med släckningsövningar sker vart femte år som organisationen ordnar eller med utbildad vaktmästare Rasmus Ena . Säkerhetsplanen är uppgjord av fastighetsansvariga på Hagalund.

Uppdatering alltid vid förändringar och minst en gång per år. Planen finns i laatuportti, godkänd i Dynasty och på intra .

Planen finns synligt på anslagstavla vid varje avdelning, nödvändiga kontaktuppgifter finns synligt i kansli och genomgås på personalens säkerhetsvandring.

Personalen är skyldig att upprätthålla sin yrkeskunskap i enlighet med organisationens anvisningar. All fortbildning följs upp på personnivå och serviceenhetschefen tillsammans med serviceansvariga följer med och möjliggör att all personal kan upprätthålla sin kompetens.

## **3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET**

### 3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

Österbottens välfärdsområde beviljades i januari 2026 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar välfärdsområdets alla tjänster. Välfärdsområdet fick sin första gemensamma SHQS-kvalitetserkännandet i 2023. Erkännandet har nu förnyats och gäller till och med 26.1.2029. Certifikatet är ett bevis på högklassig verksamhet på hög nivå inom social- och hälsovården och är i kraft fram till den 26 januari 2026. Certifikatet har beviljats av ett finskt företag inom kvalitetsutvärdering, certifiering och utbildningstjänster, Labquality Oy. Välfärdsområdets kvalitetsprogram SHQS (Social and Health Quality Standard) är ett verktyg för ledning och utveckling inom social- och hälsovården samt räddningstjänsten, och om verktyget tillämpats med framgång beviljas organisationen ett certifikat som erkännande.

#### ENHETSBESKRIVNING

Förmannen introducerar ny personal om allmänna verksamheten och tystnadsplikten och gör upp egenkontrollplanen. Lista med ansvarsområden och ansvarspersoner uppdateras regelbundet, ibland flere gånger per år på avdelningsmöten.

Personaldimensionering till THL x2/år, regelbundna inspektioner av tillsynsmyndighet x2/år och auditeringar (utförts senast i februari 2024). Regelbundna självutvärderingar och riskkartläggningar samt säkerhetspromenader är en del av tursi och görs i laatuportti som är en online plattform. Apparaturpasset utförs enligt organisationens anvisningar och dokumenteras i online plattformen på laatuportti. Likasom Läkemedelslove tentas vart 5:e år med prestationer, underskrift av datasekretess, dataskyddets ABC.

Personalen uppmanas att göra anmälningar i Haipro som är ett rapporteringssystem för anmälan om tillbud och negativa händelser i vården. personalen uppmanas att anmäla avvikelser och rapportera i haipro-systemet. Anmälningarna går igenom på personalmöten. Målet är att bidra till utveckling och förbättring av verksamheten samt att behandla så fort som möjligt, senast om 2 veckor.

Serviceproducenterna har sina egna kvalitets- och egenkontroller, vilka bl.a följs upp vid upphandlingen. Vi har i upphandlingsskedet haft möte med serviceproducenternas representanter. Muntlig och skriftlig respons kan ges.

Feedback samlas enligt synlig QR-kod vid varje avdelning.(Roidu). Andra mätare som används är utbildningsstatistik, LOVE-utbildningar, välmåendeundersökningar, utvecklingssamtal, sjukfrånvaro, RAI-mätningar, beläggningsstatistik, budgetuppföljning och personalbemanning. Kontakt med arbetshälsovården vid behov och arbetshandledning kan ordnas för personalen Exreport är ett lednings- och rapporteringssystemprogram som innehåller nyckeltal som beskriver personal, klienter och ekonomi.

RAI- bedömning utförs x2/ år av egenvårdare och innehåller bl.a om klienternas funktionsförmåga. Utifrån detta görs vårdplaner upp.

Serviceenhetschefen gör årligen upp verksamhetsplaner i ett för organisationen gemensamt program Opiferus, samt utvärderar verksamheten i detsamma. Verksamhetsplanerna innehåller mål, centrala mätare av måluppfyllelsen, aktiviteter och risker för att uppnå målen. Dessa går igenom på avdelningsinfo, avdelningstimmar eller personalmöten.

Kameraövervakning vid huvudingången finns, men ingen inbandning möjlig. Förverkligas endast nattetid och kameran är placerad vid huvudingången.

### 3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

#### ENHETSBESKRIVNING

Organisationen är en matrisorganisation, välfärdsområdesförvaltningen leder administrativa tjänster och verksamhetsområdesdirektörerna leder verksamhetsområdena. Resursdirektörerna är chefsöverskötare och -överläkare som leder sin personal, dvs chefsöverskötaren leder vårdpersonal och chefsöverläkare leder läkare. Resultatområdes ansvariga för strategin och att verksamhets- och ekonomiplanen, servicekvalitet, patient- och klientsäkerhet finns tillgänglig. Respektive resultatansvarig ansvarar för enhetens verksamhet och ekonomi och för att servicen fungerar samt för ledningen av enheten.

Serviceenhetschefen är resultatansvarig, direkt underställd överskötaren och koordinerande serviceförmän i vårdlinjen. Serviceenhetschefens ansvarar för kvaliteten och service av tjänsterna, dvs verksamhets- och personalutvecklingen, för personalförvaltningsuppgifter och leder verksamheten i enlighet med ekonomiplanen. Även personalens prestationsförmåga, -tillräcklighet, kompetens, välbefinnande och arbetarskydd är serviceenhetschefens ansvar. Yrkeskompetensen kontrolleras alltid vid nyanställning i julkiterhikki.

Egenskötaren utses på enheten, ansvarig sjukskötare för säker läkemedelsbehandling samt ansvarig vårdare för RAI mätningar.

### 3.3 Klientens ställning och rättigheter

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

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

#### 3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

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**

Direkt efter en klient avlidit på Hagalund, meddelas servicehandledningen via ett rapporteringssystem som kallas SBM (Solutions business manager), om att ett ledigt rum finns på enheten. Klientens vårdbehov har utretts före beslut om boendeplats. Anhöriga tillsammans med klient och /eller vårdpersonal, har tidigare fyllt i ansökningsblankett som riktats till servicehandledningen och de utreder behoven och gör beslut om boendeplats behövs. När beslut fattats, har anhöriga 5 dagar på sig att ta beslut om de tar emot platsen. Anhörigdiskussion görs inom första veckan och man går igenom vårdplan, levnadsberättelse och undertecknar apotek- och hyresavtal samt frågar om intressebevakning.

#### **3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov**

### **ENHETSBESKRIVNING**

När en klient flyttar in till Hagalund görs en första RAI-bedömning av funktionsförmågan och en daglig kortare vårdplan på VH01 i lifecare. HS vårdplan görs i senare skede då alla mätningar utförts och levnadsberättelsen lämnats in av anhöriga. Dessa uppdateras x2/ år och vid förändringar. Vårdpersonalen använder sig av egenskötarsystem och utses direkt vid klientens ankomst. I det dagliga arbetet, för att följa upp klientens välmående och servicebehov, används apparatur som blodtrycksmätare, syresaturationsmätare, blodprov, bladderscan för mätning av residualurin, mätning av kroppstemperatur och hjärtfilm.

Socialarbetaren är utsedd av Österbottens välfärdsområdet och hennes kontaktoppgifter finns synligt på avdelningarnas anslagstavla.

#### **3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården**

### **ENHETSBESKRIVNING**

Läkarrond utförs varannan torsdag, egenvårdarna uppdaterar vårdplanerna och ser till att RAI bedömningarna är uppdaterade. Klienten är med i uppgörandet/uppdatering av vårdplanen. Information av och åt anhöriga är viktig och de involveras i servicen genom telefonkontakter och anhörigsamtal.

Självbestämmanderätten respekteras genom att klienten har rätt att påverka och delta i planering och genomförande av vård. ifall klienten själv inte kan delta och påverka, ska klientens vilja utredas tillsammans med laglig företrädare eller anhörig eller annan närstående.

Daglig genomgång av vårdplan vid skiftesbyten, både muntlig och tyst rapport. Klienterna hålls under uppsikt under hela dagen, och avvikelser i måendet dokumenteras och diskuteras mellan vårdpersonalen. Nödvändiga åtgärder utförs efter diskussion med resten av personalen eller ansvariga sjukskötaren tar kontakt med läkare via telefon eller viesti i lifecare. Anhöriga kontaktas även nattetid vid förändringar i måendet och även vid medicinändringar eller annat aktuellt.

### 3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

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

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

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

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

Tjänster och vård genomförs i regel utan att begränsa en persons självbestämmanderätt. Om man är tvungen att vidta åtgärder som begränsar självbestämmanderätten, ska det finnas en laglig grund för detta och självbestämmanderätten kan begränsas endast ifall att klientens/

patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet hotar att äventyras eller om andra metoder inte hjälper. Begränsningsåtgärderna ska utföras i enlighet med principen om lindrigaste möjliga begränsning och på ett säkert sätt med respekt för människovärdet. En anvisning om användning av begränsningsåtgärder har utarbetats för välfärdsområdets personal. Anvisningen finns i materialbanken på intra.

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

## Behandling av en klient/patient och rättigheter

### ENHETSBESKRIVNING

Av personalen krävs språkintyg vid sökande av befattning och lilla språkprovet erbjuds vid Österbottens välfärdsområde samt språktillägg fås.

Klienter och anhöriga kan via intranätet ge allmän respons och ifall de känner att de blivit osakligt bemötta, behandlade, missförhållande eller nära ögat i deras eller närståendes vård eller service. Även muntlig respons är möjlig. Serviceenhetschefen diskuterar med anhörig eller klient och informerar om andra kanaler att anmäla och hur man anmäler.

Spro, Roidu och haipro kan göras anonymt, men även namn och telefonnummer kan läggas till om de vill bli kontaktade. Handläggs av serviceenhetschefen, men går även till ansvariga för patient-och klientsäkerhet samt direktören. Även socialombud och patientombud kan kontaktas.

Vid misstanke om missförhållande gällande anhörig görs av personalen via anmälningsskanalen Spro, serviceenhetschefen behandlar, diskuterar med anhöriga och skriftlig anmälan på blankett skickas till socialhandledare Katrine Grön.

På infotavlan finns synligt kontaktuppgifter till social- och patientombud.

Vid anhörigsamtal tas upp om möjlighet att söka intressebevakning. Blanketter finns att printa ut på nätet, men även i mapp i serviceenhetschefens kansli. Läkaren antecknar i Lifecare på INTBEV IC och ett läkarutlåtande till magistratet skickas av läkarens sekreterare. Genomgång av detta på sjukskötarmötet i oktober 2024.

Klienterna får ha mindre kontanter i sitt rum. Större summor eller värdesaker förvaras inlåst i chefens kansli samt kvitto av inköp.

## Självbestämmanderätt

### ENHETSBESKRIVNING

Självbestämmanderätten får begränsas endast på starka grunder och rätten att få hjälp med att fatta beslut. Verksamhetsprincipen är att Hagalund ska vara ett tryggt och kärleksfullt hem med rätt till självbestämmande, gemenskap och enskildhet.

Begränsande åtgärder såsom sängstöd (används för att förebygga olycksfall), grenbälte och hygienhalare behövs ibland. Beslut om dessa tas av läkare i samråd med vårdpersonal och anhöriga eller närstående samt antecknas i lifecare vårdplan. Beslutet uppdateras med 3-6 månaders mellanrum.

Anvisning finns för att stärka självbestämmanderätten för äldre på serviceboenden med heldygnsvård som genomfås på avdelningsmöte och ordnas utbildning via utbildningskalendern.

### 3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

#### Anmärkning

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

En patient som är missnöjd med hälso- och sjukvården eller med bemötandet har rätt att göra en anmärkning till den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården inom verksamhetsenheten i fråga (lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992, 10 §). Om du vill ge socialombudet eller patientombudet hjälp och vägledning för att göra en anmärkning.

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

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

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

#### Klagomål

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

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

#### Patientskadeanmälan

I patientskadelagen (948/2019) föreskrivs om ersättning ur patientförsäkringen för personskador som har orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård. Patientförsäkringscentralen (PFC) handlägger alla patientskadeanmälningar som gäller hälso- och sjukvården i Finland. En patientskada ska anmälas till Patientförsäkringscentralen. Närmare information finns att få av patientombudet och på välfärdsområdets webbplats under avsnittet,

Missnöjd med vården. Blanketter finns att få på Patientförsäkringscentralens webbplats: [www.pvk.fi](http://www.pvk.fi).

### 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 \(osterbottensvalfard.fi\)](http://Klientens_rattigheter_inom_socialvarden_-_Osterbottens_valfardsomrade_(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 \(osterbottensvalfard.fi\)](http://Missnojd_med_varden_-_Osterbottens_valfardsomrade_(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](http://Anmarkning_och_klagomal). Anvisningar för ett klagomål finns även på välfärdsområdets webbplats: [Rättigheter som gäller en klient inom socialvården](http://Rattigheter_som_galler_en_klient_inom_socialvarden) och [Missnöje med vården](http://Missnoje_med_varden).

Tilläggsuppgifter: Klient- och patientsäkerhetscentrets webbplats: [Anvisning för klienter och patienter](http://Anvisning_for_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](http://Missnoje_med_varden) samt på Patientförsäkringscentralens webbplats: <https://www.pvk.fi/sv/>

### ENHETSBESKRIVNING

Vi har ett öppet arbetsklimat och använder oss av haipro anmälningssystem och Spro vid orosanmälan. Anmälningarna behandlas 1/månad vid personalmöten. Spro beroende på vad saken gäller till socialhandledaren. Vid anhörigas missnöje rekommenderar vi dem att göra anmälan via hemsidan och socialombudet vars telefonnummer finns synligt på avdelningarna. Vid anhörigklagomål reserveras tid för dem tillsammans med serviceenhetschefen och vb till koordinerande serviceförmän och/eller överskötare.

Till fastighetsägaren och vaktmästaren finns ett anmälningssystem "Mynest" dit vi antecknar brister gällande fastigheten. Ärenden kvitteras av vaktmästaren och efter åtgärd.

**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**

Markku Kautiainen, överläkare i geriatri, 050 557 2442

Marketta Koskela, överskötare, 050 438 5989

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

Katrina Grön, Socialarbetare, telefon: 040 193 2026

Mona Blomqvist, Socialarbetare, telefon: 050 438 5964

### 3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

#### Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

För att främja tillgodoseendet av rättigheterna och rättsskyddet för patienter och klienter ska välfärdsområdet ordna patientombuds- och socialombudsverksamhet. Patientombudens och socialombudens uppgifter grundar sig på lagen om patientombud och socialombud (739/2023, 1–2 §, 8 §). Österbottens välfärdsområdets social- och patientombud tillhandahåller social- och patientombudstjänster till alla offentliga och privata tjänsteproducenter som är verksamma inom Österbottens område.

#### Social- och patientombudens uppgifter:

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

#### Socialombudets kontaktuppgifter

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

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

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

#### **Patientombudens kontaktuppgifter:**

Patientombud, telefonnummer: 06 218 1080, telefontid måndag--torsdag kl. 09.00–11.00 och 12.00–13.00

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

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

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

### **3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet**

Kunder inom Österbottens välfärdsområde har möjlighet att delta i utvecklandet av servicen genom att delta i invånarpanel, påverkansorgan eller andra forum för kunddelaktighet. En del kunder kan delta i tjänsteproduktionen i samarbete med professionella, till exempel som erfarenhetsexperter. En delaktighetsplan som utarbetats för Österbottens välfärdsområde utgör ramen för utveckling av delaktighetsarbetet <ahref="https://www.finlex.fi/sv/viranomaiset/normi/562001/50504">Delaktighetsplanen</a> finns på välfärdsområdets webbplats.

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

### **ENHETSBESKRIVNING**

Via direkt respons av klienter och anhöriga beaktas deras åsikter och vid planering och utarbetande av service och vårdplan.

Patienters och anhörigas delaktighet betyder att deras syn och önskemål beaktas i alla situationer i anknytning till vården och vid utveckling och utvärdering av tjänster som gäller klienten och verksamheten i samråd med avdelningens personal.

På enhetsnivå utarbetas anvisningar för en informativ och säker vård för att stärka kompetensen hos vårdpersonalen

Samarbete med privata sångaktörer, bibliotek, församling, folkhälsan, kredo, marthaförening, YA, Lions. Fotvårdare och frissa besöker vid kontakt.

### **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 kunder finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons -](#)

## [Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://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 kundresponsapparater vid enheterna samt via QR-koder. På vissa enheter kan man även ge respons via en länk som finns i textmeddelandet.

### **Kundupplevelse och kundnöjdhet**

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

### **Respons som insamlas av studerande**

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

### **Respons av personalen**

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

## **ENHETSBESKRIVNING**

Dagligen insamlas respons av klienter och anhöriga i samband med vården eller samtal vid förändringar i vården. Studerande uppmanas att fylla i CLES efter studieperioden. Feedbackpostlåda finns i aulan. Personalens välmåendeundersökning och arbetsplatsutredningsrapport utförs via arbetsplatshälsovården vid behov.

Ifall inkommen feedback, delges den och behandlas vid behov på avdelningsmöten och utvecklingsplan påbörjas. Kanaler som används är CLES studerandeutvärdering, NPS nöjdhetsmätare och Roidu klientfeedbacksystem via QR-kod eller muntlig feedback av klient och anhöriga. Svaren tas upp på personalmöten eller infomöten och tas tillvara i verksamhetsutvecklingen och verksamhetsplanen.

Självvärdering i laatuportti

### **3.5 Personal**

Tjänsteenheterna 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

Personalen består av serviceenhetschef, serviceansvarig, läkare, sjukskötare, närvårdare, omsorgsassistenten och vårdbiträden.

På Hagalund finns tre enheter och totalt 38 klienter uppdelade enligt följande: Avdelning A och B har 15 klienter var och på avdelning C, den låsta demensavdelningen har de 8 klienter. Personalen på A och B är 4 var på morgonskift, 3 på kvällsskift och på avd C 2 på morgonskift och 2 på kvällsskifte. På natten är det tre vårdare. Under veckosluten finns tre på var avdelning och 2 på avdelning C. Planeras alltid minst en till två närvårdare/sjukskötare med LOVE per skift och per avdelning.

### 3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

#### ENHETSBESKRIVNING

Vi använder oss vanligen av Sotender för vikariebehov, men även de som inte jobbar 100% kan ta extraskift. KOHO kontaktas under kvällar och helger. Även Hagalunds whatsapp-grupp används samt vanliga meddelanden per telefon.

Vi har som mål att det alltid på var avdelning ska finnas åtminstone en närvårdare och eftersträvar att de har specialtillstånd för att ge narkotiska preparat även som subcutana injektioner. Vårdbiträden rekommenderas minilop.

Serviceenhetschefen kontrollerar i julkiterhikki och antecknar på egen personallista i teams.

Språkkunskaper för sjukskötare krävs goda i språk och nöjaktig i skrift. Närvårdare nöjaktigt i både tal och skrift, enligt behörighetsstadgan. Studerande har en utsedd handledare under varje skift.

Vid nyrekrytering följs checklista vid introduktion och begär i det skedet examensintyg, språkintyg, straffregisterutdrag, enkät om infektionssäkerhet ifylls och LOVE intyg. Ifall vikarien/blivande anställd, fått från sotender, har de intervjuat vikarien sen tidigare och vi samarbetar med dem. Handledare utses när arbetsskiftet påbörjas, 1-2 morgonturer och 1-2 kvällsturer.

Studerande anmäler praktikperioden via Tiitus -eller Jobiiliprogrammet. Där finns information om Hagalund och hur de tar kontakt och när de påbörjar sin praktik. Ofta tar de kontakt innan praktikperiodens början och får chip/nycklar och information om vem som är handledare. Utsedd ansvarsperson planerar handledare. Ansvarig skötare tar emot dem, informerar enligt introduktionschecklista och visar till omklädningsrum och avdelning. Studerandes rätt att jobba, kontrolleras via studiepoängen, om < 65 studiepoäng jobbar de som vårdbiträde. Handledaren har ansvar över studerandes mål och inläring samt utvärdering och ser till att studerande har handledare ifall hen har semester eller ledig dag. Checklistan ifylls av studerande under praktikperioden och lämnar in den till serviceenhetschefen. Enkät om infektionssäkerhet ifylls och förs till arbetshälsovården eller studerandehälsovården.

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

### ENHETSBESKRIVNING

Serviceenhetschefen begär straffregisterutdrag (ej äldre än 3 månader) av arbetstagaren som själv ska ansöka via rättsregistercentralen. Den visas och antecknar som + i egen personallista på teams.

### 3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

#### Introduktion för personalen

Introduktionen är en strategisk process för vår organisation och säkerställer att en ny arbetstagare så effektivt som möjligt tillägnar sig de kunskaper och färdigheter som är centrala för arbetet. Kraven i arbetsavtalslagen och arbetarskyddslagen styr introduktionens grundläggande innehåll, men på grund av välfärdsområdets särskilda förutsättningar betonas dessutom branschens säkerhetsfrågor samt trygghandet av klient- och patientsäkerheten. Vår organisations introduktionsprogram består av en allmän, webbaserad e-introduktion. Ett uppföljningssystem möjliggör realtidsuppföljning av genomförd introduktion. Den 1.1.2025 infördes e-introduktionsmaterial för studerande, vilket de får ta del av redan innan praktikperiodens början. Utöver den allmänna introduktionen pågår det tekniska uppbyggandet av ett enhetsspecifikt introduktionsprogram som ska säkerställa att nya arbetstagare behärskar de särskilda krav som gäller inom deras eget ansvarsområde. Enheterna fyller själva i uppgifterna i sitt enhetsspecifika introduktionsprogram, och målet är att programmet ska vara färdigt för hela organisationen under år 2026. I slutet av det enhetsspecifika introduktionsprogrammet ingår dessutom en responsenkät om hur tillräcklig introduktionen har varit. Introduktionsprogrammen finns i Laatuportti-programmet.

### ENHETSBESKRIVNING

Introduktionen utförs enligt introduktionsprogram i tre delar. Vi har även egen checklista som ifylls av både studerande och ny arbetstagare. Handledare utses alltid för de 2-4 första arbetsdagarna. Den utdelade checklisten behöver samlas in och kontrolleras tillsammans med ny personal t.ex i form av utvecklingssamtal.

Prestationer insamlas av personalen vart 5:e år enligt anvisningar om LOVE. Personal utan utbildning rekommenderas utföra minilop och prestationer.

#### Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

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

Fortbildningsbehoven kartläggs genom en årlig utbildningsbehovsenkät som riktas till

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

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

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

### **ENHETSBESKRIVNING**

Lista med obligatoriska utbildningar uppdateras regelbundet och lista på vilka, finns i gemensam teamskanal för Hagalund och apparatpass enligt skild tidsschema. Uppföljning av utbildningar syns i Almabordet och kan på detta sätt följas upp. Personalen påminns om att anmäla sig via utbildningskalendern.

Fortbildningsplan lagas varje år utifrån utvecklingssamtal och önskemål.

Utvecklingssamtalen planeras in 2025 och pga stor personal görs dessa vartannat år.

#### **3.5.4 Arbetshälsa och arbetssäkerhet**

### **ENHETSBESKRIVNING**

Arbetarskyddsprogrammet finns på intra och möjlighet till arbetshandledning ordnas vid behov. Detta är på gång under 2024 och avslutas i maj 2025.

Samarbete med arbetshälsovården och hälsokontroller med tre års mellanrum. Även möjlighet för arbetsplatsbesök och utformning av arbetsplatsrapporter.

Även TYKY-verksamhet och e-passi understöder personalens välmående på ett positivt sätt.

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

## patientarbetet

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

Ett tillräckligt personalantal säkerställs även genom de konkurrensutsättningar som utförs i samarbete med upphandlingsenheten. Närcheferna får stöd i rekryteringen och i uppgiften att skaffa vikarier av de resursenheter inom välfärdsområdet som ansvarar för personalrekrytering.

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

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

### ENHETSBESKRIVNING

Serviceenhetenschefen ansvarar för personalantalets tillräcklighet och följer vakansregistret i Exreport programmet. Thl:s personaldimensioneringsuppföljning sker x2 per år. Samarbete med rekryteringsenheten x1/månad samt vid behov även telefonsamtal. RAI-bedömningar x2 per år och HS i lifecare uppdateras 1 månad efter. Vid exceptionella tillstånd har en verksamhetsmodell vid undantagstillstånd utarbetats tillsammans med personalen (17.4.2024)

## 3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

### ENHETSBESKRIVNING

Vid inskrivning får anhöriga tillsammans med klienten gå igenom levnadsberättelsen som sen scannas in i lifecare och en hälso- och vårdplan utarbetas och uppdateras efter behoven ändras. Även intressebevakningsansökan tas upp på inledande anhörigmöten. Ofta kontaktar vi övriga tjänsteordnare per telefon eller direktkontakt, bl.a cancerskötare, palliativ skötare, fysioterapeut, frisör och fotvårdare. Ifall behov av intressebevakning, kontaktas anhöriga efter diskussion med klient.

## 3.8 Lokaler och utrustning

### ENHETSBESKRIVNING

Hagalund är ett boende på ett plan, förutom personalens omklädningsrum och kläd- och böjförråd samt kylrum för exitus. I källarvåningen finns även hemvården och Geritrim samt Lillhaga dagscenter. Nära till centrum och hälsovårdscentralen. Skyddade innergårdar med planteringar och utemöbler, både med och utan tak. Klienterna bor ensamma i en yta på 15,7 m<sup>2</sup> med egen wc och dusch. Klientrummen är utrustade med en säng, nattduksbord, bord och stol samt en bokhylla, men kan ändras enligt klientens önskemål. Hagalund har även en stor matsal som används till gemensamma sammankomster och ett litet rum för gemensam gubbdagis och tantpalaver. Avd A och B har stora duschutrymmen som kan användas ifall duschsäng behövs

och ett tvättrum med tvättmaskin och torktumlare (det senare även på avd C)  
Anhöriga har möjlighet att besöka närsomhelst på dygnet.

Riskkartläggning görs regelbundet och haipro anmäls och genomgås på personal- och avdelningsmöten. Ifall olägenheter, kontaktas fastighetsskötaren direkt eller via mynest program. Fastighetsägaren ansvarar för det långsiktiga underhåll av fastigheterna som används för verksamheten. All medicinsk apparatur och alla hjälpmedel som används är granskade och märkta gällande säker användning för verksamheten. Handlingskort för exceptionella situationer är på gång under 2025. Secapp anmälningsystem används för kritisk kommunikation och störningssituationer

Utrymmet till personalens kansli, läkemedelsrum och ytterdörrar är låsta och ytterdörren tas upp med en kod. Nödutgångar är utrustade med alarm. Även hissen har en kod och trappuppgången från källaren låst. Innergårdarna är inhägnat område med låst grind. På klienternas dörrar endast förnamn. I gemensamt kansli finns kontaktuppgifter till fastighetsskötare och bevakningsfirma. Brandalarmen testas regelbundet varje månad. Kameraövervakning används främst nattetid, bandas inte och enbart i korridorer och vid ytterdörren. Ingen övervakning dag- eller kvällstid. I årliga säkerhetsvandringen ingår också att man själv går in i avdelningens säkerhetssida. Läkemedelskansliet är också utrustat med chip och kan användas enbart av de som har godkänt LOVE.

Alla enheter inom välfärdsområdet ska ha en egen säkerhetssida i det nätbaserade kvalitets- och riskhanteringsprogrammet Laatuportti. Enhetens säkerhetssida innehåller en säkerhetsplan, utrymningssäkerhet och allmänna anvisningskort för störningssituationer. Säkerhetsvandringar görs regelbundet och utrymningsfärdigheter övas med jämna intervaller. Städning upphandlats med Alerte och städning utförs 5 dagar i veckan. Vi använder oss av torrt och vått avfall, men även riskavfallslådor (nålar, m.m). Disolvopåsar till riskbyke.

### 3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

#### Medicintekniska produkter

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

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

Petri Luoma, chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

I enheterna ska man identifiera vilka apparater som är medicintekniska produkter och säkerställa att endast CE-märkta och för professionellt bruk avsedda apparater används i vården. Fimea övervakar att medicintekniska produkter motsvarar kraven och aktörerna i branschen i Finland. Övervakningen av att produkterna motsvarar kraven gäller medicintekniska produkter som släppts ut på marknaden och deras yrkesmässiga användning och underhåll. Om tillbud som social- och hälsovårdens medicintekniska produkter förorsakar och som har lett till eller kunde ha lett till äventyrande av klients, användares eller annan persons hälsa ska alltid avläggas en anmälan om tillbud till Fimea (Fimea: Bestämmelse och anvisning 16.05.2023, Dnr

FIMEA/2021/007734).

### **Informationssystem**

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

### **Informationssäkerhetsplan**

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

### **Kameraövervakning**

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

### **Medicintekniska produkter**

#### **ENHETSBESKRIVNING**

Ny apparatur inköps via organisationens inköpsenhet och beställningsprogram Fiori och kontrolleras av ansvarsperson som för in dem i apparatregister Medusa. Apparaturpass utförs av personalen enligt organisationens anvisningar. Servicegenomgång utförs x1 per år och Malmska fastigheter vid behov. Dekon x1/ år

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

Antti Havia Malmska fastigheter, 050-4128799  
Enhetens apparatansvariga, Tetiana Shevtsova

### **Informationssystem och informationssäkerhet**

#### **ENHETSBESKRIVNING**

Personuppgifter behandlas enligt dataskyddsförordningen och erhållna personuppgifter behandlas enligt samtycke

Dataskyddsbeskrivningen finns på hemsidan och dataskyddsombud finns till ifall behov och form av klagomål förekommer.

Informationssäkerhetsplan på personalens intrasidor. personalen uppdaterar sina kunskaper om dataskydd och- säkerhet via webutbildning. Serviceenhetschefen ansvarar för uppföljningen av utbildningen. Sekretessavtal underskrivs av ny personal och studerande.

## Användande av teknologi

### ENHETSBESKRIVNING

Organisationen har upphandlat säkerhets- och vaktjänster via Axia security oy. Nödalarmsystem Miratel uppdateras regelbundet och sköts av teknisk personal.

Gårdskarlar har vi tisdagar och torsdagar i huset och kontaktas vid behov ifall störningar uppkommer. Kameraövervakning finns vid utgången och korridorer. Övervakningen sker endast nattetid och ingen inbandning sker.

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

Ann-Kristin Högholm, serviceenhetschef, 050 566 677

Rasums Ena, gårdskarlar, 044 7219 041

Antti Havia, Malmska fastigheter, 050 4128 799

## 3.10 Läkemedelsbehandling

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

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

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

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

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

### ENHETSBESKRIVNING

Den vårdande läkaren bär ansvaret för säker läkemedelsbehandling och enheten utser en ansvarsperson för genomförandet av läkemedelsbehandlingen. Serviceenhetschefen

tillsammans med ansvariga sjukskötaren uppdaterar läkemedelsplanen en gång per år eller vid förändringar. Ansvariga läkaren läser igenom, godkänner och skriver under planen.

Serviceenhetschefen ansvarar över enhetens läkemedelsbehandling och säkerställer att den utförs patientsäkert och enligt rådande anvisning. Personalen läser igenom och kvitterar när de läst den. De ska även vart femte år läsa och tenta sitt läkemedelskunnande och utföra praktiska prestationer.

#### **Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter**

Markku Kautiainen, överläkare i geriatri, 050 557 2442

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

Pia Frilund, sjukskötare, 050 593 6060 eller 040 805 1967

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

Ann-Kristin Högholm, serviceenhetschef, 050 516 6677

### **3.11 Näring**

#### **ENHETSBESKRIVNING**

Matlista och beställning sker via beställningsprogram Aromi och utförs av Alertes personal samt vårdpersonal. Klienternas önskemål, allergier, sammansättning och dieter beaktas i vården. Sammanställning sker via cook and chill metoden och levereras via värmevagn till köket och därifrån hämtar personalen ut till enheterna och delar ut till klienterna. Morgonmål, lunch, middag och kvällsmål serveras enligt skilda tider och mellanmål finns att tillgå samt kaffe serveras på eftermiddag.

### **3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner**

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

Hygienskötarna arbetar tillsammans med välfärdsområdets infektionsläkare som sakkunniga i bekämpning av infektioner i social- och hälsovårdens enheter. Kontaktuppgifterna till hygienskötare som arbetar i välfärdsområdet och deras ansvarsområden finns i välfärdsområdets intra och på [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 smittosamma 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 vaccineringsanvisningar: <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 lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016, 17 §) och systematiskt bekämpa vårdrelaterade infektioner. Den som är chef för verksamhetsenheten/den ansvariga ska följa upp förekomsten av smittsamma sjukdomar och mikrober som är synnerligen resistent mot läkemedel och sköta smittbekämpningen.

Personalen ska följa de givna anvisningar om hygien, Hygienskötarna ger råd och stöd, hygienansvarig på enheten utsetts och följer upp infektioner via SAI-system.

Hygienansvisningar finns på intra. anvisningar finns även på institutet för hälsa och välfärd på THL:s hemsidor.

Desinfektionsmedel finns utsatta på enheterna och på demensavdelningen har personalen de i små flaskor i arbetsrocken.

Tvätteritjänster har upphandlats via Provina och en del tvättas på enheterna.

Säkerställande av kompetensen bland personalen sköts genom hygien avdelningstimmar och vid behov på måndagsinfotillfället.

**Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig**

Pia Frilund, sjukskötare, 050 593 6060 eller 040 805 1967

**3.13 Hälsa- och sjukvård****ENHETSBESKRIVNING**

Upprätthålla och utveckla sitt kunnande bland personalen i form av obligatoriska utbildningar och utbildning som intresserar eller enheten har behov av. På enheterna finns personal dygnet runt och minst en närvårdare eller sjukskötare ska finnas på plats per avdelning med undantag nattetid dit sjukskötare inte räcker till. Läkarrond eller telefonkontakt sker varannan torsdag.

Serviceenhetenschefen ansvarar och följer upp att obligatoriska utbildningar utförs och att alla ska gå på utbildning minst 3 gånger per år via HR-verktyget Alma.

Munhälsovården hos klienterna utförs x1 per år av munhälsovården i Nykarleby där de kontrollerar klienternas tandstatus och meddelar och ger råd till personalen.

Vi har utsett två ansvarspersoner som är intresserade av palliativ vård och deltar speciella utbildningar via utbildningskalendern. Vi har även hållit avdelningstimme med palliativa skötaren som finns i Jakobstad. Nu på gång även kompetenspass för alla inom palliativ vård på THL:s hemsida.

**3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling****ENHETSBESKRIVNING**

Andakter och högläsning från biblioteket varannan vecka och dessutom sångstunder med körer eller privata aktörer. De klienter som orkar vara uppe vistas i korridoren och sällskapsrummet där det finns en stor tv med möjlighet att kolla gamla filmer. Sommartid mer utevistelse i trädgården

som finns mellan enheterna och promenader till centrum pga kort avstånd för att t.ex äta glass eller gå på cafe. En gång per år får alla klienter tillsammans besöka en villa under en dag. dessutom hyrs riksha cykel på sommaren, där klienten sitter frampå. Anhöriga får besöka närhelst de vill och erbjuds möjlighet att närsomhelst ta med sin anhörig till annat ställe. När passligt tillfälle också inbjuds anhöriga.

### 3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

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

#### ENHETSBESKRIVNING

Alla arbetstagare ansvarar för klientregistrering i lifecare och har egna användarnamn och inloggningsnamn till organisationens datorer och datasystem som de använder. Inloggningsnamn till nya lifecare sker enligt yrkesroll och enhet.

Personalens kunnande säkerställs enligt anvisningar om dataskydd genom att gå utbildning i dataskyddets ABC och underteckna sekretessförbindelsen.

När behov uppkommer att sända patientuppgifter utanför organisationen används turva-posti/säker e-post, som är lösenordsskyddat. Känslig information som utprintats förstörs i dokumentförstörare eller förvaras i låst utrymme i serviceenhetens kansli.

Samtycke efterföljs enligt dataskyddsförordningen och klienten har rätt att få en kopia av egna personuppgifter ifall hen önskar. Dataskyddsombud kan kontaktas vid behov.

**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.**

Ann-Kristin Högholm, 050 5166 677

Dataskyddsombud, Tuija Viitala, 06 213 1840 eller Anne Korpi, 040 183 2211

**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 / G4, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Dataskyddsbud: Tuija Viitala

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

eller

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

Dataskyddsbud: Anne Korpi

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

## 4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

### 4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

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

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

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

### ENHETSBESKRIVNING

Ledningens, tjänstenheternas, ansvarigas och chefernas uppgift och ansvar att se till att enheterna har tillräckligt med resurser och personalen har information om säkerhetsfrågor, tillräcklig skolning och positiv inställning. Det är frågan om en ständigt förändrande verksamhet, vilket innebär ett återkommande arbete krävs vid riskhanteringen och förmåga att lära sig av misstag och utveckling av verksamheten.

På enhetsnivå är säkerhetsansvaret, närchefens tillsammans med mellanledningens. På enheten finns utsedda säkerhets och kvalitetsansvariga. Enhetens närchef uppgör en riskkartläggning årligen tillsammans med personalen. På enheten deltar all personal i säkerhetsutbildningar var 5:e år och årliga säkerhetsvandringar.

Finns det anmärkningar eller utvecklingsförslag på säkerheten så har utomstående och personalen möjlighet att göra HaiPro-anmälan kring saken, denna behandlas på enheten och vid behov inom större arbetsgrupp inom välfärdsområdet.

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

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänsten eller serviceprocesserna först identifieras och därefter regelbundet bedöms ur ett mångsidigt perspektiv av klient- och patientsäkerhet samt den service som klienten/patienten får. Att identifiera riskerna som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för planen för egenkontroll och genomförandet av egenkontrollen. Utan att identifiera missförhållanden kan man inte förebygga riskerna i klient- och patientsäkerheten och systematiskt ingripa i missförhållanden. Vårdförhållandenets personal bedömer kontinuerligt den egna verksamheten, hör klienter/patienter och gör observationer i frågor som gäller verksamheten, kvaliteten och klient-/patientsäkerheten samt beaktar klientresponsen när verksamheten utvecklas.

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

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

### ENHETSBESKRIVNING

För varje avvikande händelse görs Haipro anmälan via ett system för att minimera riskerna genom att registrera, analysera, rapportera förverkligade farliga situationer. Händelserna tas upp på avdelningstimmor med personalen och där diskuteras även hur man skulle ha kunnat undvika en dylik situation.

Övervakande myndigheter begäran om utredningar är en del av det ständiga arbetet för en bättre patientsäkerhet. All begäran om utredning dokumenteras i det elektroniska arkivet Dynasty. Ifall

övervakande myndighet kräver förändringar eller förbättringar görs en plan för hur dessa förändringar tas i beaktande. För planen finns alltid en ansvarsperson som övervakar och ser att förändringarna görs enligt tidtabell. Effektiviteten av förändringarna bör följas upp och vid behov även rapportera till anmälande myndighet.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Läkemedel	Dubbelkontroller och dokumentering
Personalbemanning	Tillräckligt med personal, anvisning av prioriteringar, uppdatera handlingsanvisningar och planer. Uppdatera RAI bedömningar
Tillgång på utbildad personal	Utbildning minst 3 per år, LOVE vart 5:e år, Välmåendeundersökningar, utvecklingssamtal, egna ansvarsuppgifter.
Fallolyckor	RAI-bedömningar. Upprätthålla klientens funktionsförmåga, aktivitetsplan, larmmattor

### 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 tjänstenhetens 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 tjänstenheten 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: <a href="https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-barn-unga-och-familjer/barnskydd/barnskyddsanmalan/">Barnskyddsanmälan.</a>

**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](https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-seniorer/socialarbete-for-aldre/) 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 rapporterade personer 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**

Anmälningsskyldigheten för tillbud och anmärkningar, tas upp på avdelnings- och personalmöten tillsammans med personalen där ett öppet klimat införs och att händelserna som rapporterats är systemfel och inte personligt. Allvarliga incidenter diskuteras och tas upp tillsammans med anhöriga. Personalen informeras om att anmälningen utförs anonymt. Information finns lättillgänglig på intra och hemsidan.

Årlig riskkartläggning och åtgärdsförslag. Inspektioner x2/ år och auditeringar utförs som hjälpmedel i processerna.

#### **4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent**

##### **Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse**

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

tillsammans med ansvariga personer. Vid behov deltar även övervakningen i utredandet av den farliga händelsen eller missförhållandet.

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

### Privat tjänsteproducenters 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

När vi behandlar farliga situationer och olyckor är öppenhet A och O. Vi diskuterar tillsammans på den enhet där det skett och med övrig personal samt vid behov samtal med anhöriga som serviceenhetsschefen handleder vidare. Dvs koordinerade förman också kontaktar anhörig ifall det behövs och även patientombudet.

Större missförhållanden anmäls via secapp (intern anmälningssapplikation inom organisationen) Även möjlighet att diskutera med arbetshälsovårdens psykolog och arbetarskyddet som stöd. Introduktionschecklista används för ny personal och studerande. Även säkerhetsutbildningar vart 5:e år och årlig säkerhetsvandring på enheten utförs med checklista.

### Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

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

## 4.3 Köptjänster och underleverans

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

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

### ENHETSBESKRIVNING

Regelbunden uppföljning och rapportering om kvaliteten på vården, klientrespons, klientsäkerhet,

arbets säkerhet, välbefinnande på arbetsplatsen, arbetsförhållanden samt personalens tillräcklighet.

Skriftliga anvisningar om anmälning av farliga händelser till välfärdsområdet fnns.

#### 4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för beredskapen och planeringen av beredskapen (Förvaltningsstadgan, § 103). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och professionsdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 42). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig för resultatområdet handledt av verksamhetsområdesdirektören och professionsdirektören ansvarar för att producera beredskapsplan för sitt resultatområde. Verksamhetsområdena kan ändå överföra befogenheten som ålagts dem vidare till underställda aktörer. Det här gäller även uppgifter förknippade med beredskap men med förutsättningen att de som fått dessa uppgifter och/eller denna befogenhet inte kan överföra dem vidare.

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

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

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

#### ENHETS BESKRIVNING

Samarbete med städ-, tvätt-, varutransport- och mattjänster, IT-tjänster, teknisk personal, vaktjänster och gårdskarlar samt transporter av patienter. Likaså är vi beroende av fastighetsunderhåll, logistik tjänster, lokalsäkerhet samt bevakningstjänster som även det grundar sig på avtal. Ansvarsrollerna gällande beredskapen har definierats i välfärdsområdets beredskapsplan.

Avdelningen följer ledningens instruktioner gällande personalresurser och patientstyrning i exceptionella situationer såsom t.ex brand. handlingskort för dessa situationer är på kommande under 2025.

Brandsyn utförs av brandmyndigheter med tre års mellanrum. Arbetsplatsbesök från företagshälsovården görs med 5 års intervall eller vid behov.

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

Ann-Kristin Högholm, serviceenhetschef, telefon: 050 5166 677

## **5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING**

### **5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering**

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

#### **ENHETSBESKRIVNING**

Riskkartläggningar i laatuportti och haipro. Allvarliga tillbud och brister i medicinsk apparatur anmäls till organisationens kvalitets- och tillsynsenheten och vid behov och enligt anvisning till Valvira.

### **5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs**

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

#### **ENHETSBESKRIVNING**

Serviceenhetschefen ansvarar för att egenkontrollen följs upp och verkställs. Brister som upptäcks vid egenkontroll dokumenteras och gås genom 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**

19.2.2025, version 1.0, 21.8.2025, version 2.0, 24.2.2026 version 3.0

**Ansvarspersonens underskrift och godkännande**

Ann-Kristin Högholm, serviceenhetschef

# Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

## Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

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

Uppdaterad

24.02.2026

## Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Tillräckligt utbildad och motiverad personal	Välmående och kompetent personal Satsa på läroavtalsstuderande och kinestetik.	2026
Ge en god, säker, jämlik omsorg och vård till äldre och minnessjuka	Upprätthålla klientens funktionsförmåga och ge en guldkant i tillvaron. RAI-mätning utfört på alla klienter.	2026
Resursanvändningen är planerad, målinriktad och förutseende	Tillräckligt med personal, inskrivning av ny klient inom 2 veckor.	2026