



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

# Lövlunden-Malm boendeservice, Plan för egenkontroll

## Allmän information

### Enhet

Lövlunden-Malm Asumispalvelut

### Rapporteringsdag

2025-03-06

### Verksamhetschef

Jenny Häggblom-Pihlajamäki

# 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
  - 3.8 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

Rehabilitering och psykosociala tjänster

#### Verksamhetsområdesdirektörens namn

Hyvärinen Kosti

#### Telefonnummer

0406204823

#### Tjänsteenhetens namn

Lövlunden-Malm boendeservice

#### Form av tjänst

Boendeservice med heldygnsomsorg för personer med funktionsnedsättning

#### Adress

Södermalmsgatan 15, 68600 Jakobstad och Sandelsgränd 5, 68670 Larsmo

#### Telefonnummer

0503154954

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

Hägglom-Pihlajamäki Jenny, serviceförmän, tfn 0503676826

Karf Jennie, serviceansvarig, tfn 0443581138

#### Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Södermalm, Södermalmsgatan 15, 68600 Jakobstad

Lövlunden, Sandelsgränd 5, 68670 Larsmo

### 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
Livsmedel	K-Supermarket, Halpa-Halli
Avfallshantering	Jako-Säck, Ekorosk
El	Vaasan sähkö
Fjärrvärme	Herrfors
Fastighetsskötsel	JS-fastighetsservice
Vatten och avlopp	Jakobstads vatten
Hyra av mattor	Lindströms
Material och inventarier	Prisma (via Fiori)

### 1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

#### ENHETSBEKRIVNING

Lövlunden-Malm boendeservice, Södermalms boende hör till resultatområdet Rehabilitering och psykosocialservice, verksamhetsområdet är boende- och dagverksamhet inom funktionshinderservicen.

Södermalms boende i Jakobstad erbjuder svenskspråkig effektiverat serviceboende med heldygnsomsorg enligt gällande lagstiftning . Enheten är avsedd för vuxna personer med funktionsnedsättning som behöver hjälp och stöd dygnet runt och genomförs i gruppboendet med 4 platser eller i lägenheter med 6 platser.

Lövlundens boende i Larsmo är en seniorenhet med heldygnsomsorg, enheten innehåller två gruppboenden med fem platser var och tre lägenheter med benämning gemenskapsboende.

Utgångspunkten för ett gott boende är ett hem, där man själv kan fatta beslut som gäller det egna livet. Personer med funktionsnedsättning önskar ofta att få bo så självständigt som möjligt i eget hem. Målsättningen är att klienterna med personalens stöd, hjälp och handledning ska kunna klara sig så självständigt som möjligt i sin vardag.

Enheten erbjuder vård och omsorg enligt personens individuella behov oberoende av tid på dygnet, verksamheten upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltider, klädvård, städning samt verksamhet som främjar delaktighet och socialt umgänge. Serviceboenden tillhandahålls så att personens integritet respekteras och hans eller hennes delaktighet stöds. Dessutom ser vi till att personen har möjlighet att få den medicinska rehabilitering och andra hälso- och sjukvårdstjänster som han eller hon är i behov av.

Enhetens värderingar baserar sig på meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet samt självbestämmande dessa värderingar är synliga i verksamheten och utgör naturlig del av arbetet. Målet är ett varmt och humant bemötande, en trygg boendemiljö med sammanhållning, handledning mot självständighet samt upprätthållandet och ökandet av klientens välbefinnande i livets olika skeden. För att uppnå målen får klienten handledning i de grundläggande funktionerna och vi försöker skapa en möjlighet till ett gott liv. Till detta hör stöd för självständiga val och deltagande i sådant som har att göra med det dagliga livet.

Vi använder oss utav ett socialpedagogiskt arbetssätt där vi som stöd använder bilder och andra kommunikationshjälpmedel. Vi följer upp servicetagarens grundläggande behov och önskemål genom regelbundna Genomförandeplans möten.

Vi har en öppen och smidig kommunikation där vi värdesätter allas kunskap och bemöter varandra jämlikt. Vi håller personalmöten var 3dje vecka där vi går igenom allmän information och fördjupar oss i problem och funderingar som uppstår kring våra servicetagare. Därtill har vi 1 gång/år en planeringsdag där vi funderar på delmål och mål både på den individuella planen och för verksamheten. Vi försöker också ha en rekreationsdag där vi gör något roligt tillsammans. Vi stävar till att göra ett gott arbete och behålla ett gott arbetsklimat. Vi delta i kurser och utbildningar som är till nytta för personalen och verksamheten för att få en trygg arbetsplats

Med stöd av socialvårdslagen (1301/2014) och funktionshindersservicelagen (675/2023) ordnas sådan särskild service som en person med funktionsnedsättning behöver i sin normala livsföring.

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

### **2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll**

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

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

egenkontroll som omfattar alla de tjänster som produceras vid tjänstenheten av tjänsteproducenten och för tjänsteproducentens räkning.

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

Planerna för egenkontroll och övriga planer är en del av Österbottens välfärdsområdes program för egenkontroll. Programmet för egenkontroll styr tjänstenheterna i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänstenheterna 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**

Häggbloom-Pihlajamäki Jenny, serviceförman, tfn 0503676826

Karf Jennie, serviceansvarig, tfn 0443581138

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

Häggbloom-Pihlajamäki Jenny, serviceförman, tfn 0503676826

#### **ENHETSBESKRIVNING**

Planen utarbetas i huvudsak av serviceförman och serviceansvariga men vi går även igenom den på personalmöten där personalen får komma med sina åsikter och synpunkter. Hela enheten ansvarar för att egenkontrollplanen förverkligas i vardagen.

Genomförande planen som hålls med klienterna genomsyrar egenkontrollplanen.

## **2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering**

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

#### **ENHETSBESKRIVNING**

På Laatuporttis elektroniska blankett görs planen för egenkontroll vilket publiceras sedan på Dynasty och välfärdsområdets hemsida.

Egenkontrollplanen uppdateras vid behov men minst 1 gång/år. Vid förändringar i verksamheten uppdateras planen och publiceras utan dröjsmål. Vi går igenom planen på enhetens personalmöten. All personal bör känna till innehållet i egenkontrollplanen. Personalen kvitterar att de tagit del av egenkontrollplanen.

Planen för egenkontroll finns på anslagstavlan nära huvudingången vid Södermalms boende. På Lövlunden finns Planen för egenkontroll på anslagstavlor vid ingångarna. Dessa är lätt tillgängliga och menade för klienter, anhöriga och de som är intresserade av planen.

Personalen uppdaterar regelbundet sina kunskaper i läkemedelshantering och avlägger tenter enligt organisationens krav och känner till enhetens läkemedelsplan.

All personal deltar vart femte år i säkerhetsutbildningar och släckningsövningar, samt övar utrymning av klient vid eventuell brand vart tredje år. Enheten har beredskap för olika avvikande händelser och har för detta en beredskaps och säkerhetsplan. Säkerhetspromenad ordnas regelbundet på enheten för personalen.

### 3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

#### 3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

Österbottens välfärdsområde beviljades i januari 2024 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar välfärdsområdets alla tjänster. Certifikatet är ett bevis på högklassig verksamhet på hög nivå inom social- och hälsovården och är i kraft fram till den 26 januari 2026. Certifikatet har beviljats av ett finskt företag inom kvalitetsutvärdering, certifiering och utbildningstjänster, Labquality Oy. Välfärdsområdets kvalitetsprogram SHQS (Social and Health Quality Standard) är ett verktyg för ledning och utveckling inom social- och hälsovården, och om verktyget tillämpats med framgång beviljas organisationen ett certifikat som erkännande.

#### ENHETSBESKRIVNING

På enheten framhåller vi en öppen diskussion med personalen tillsammans med serviceansvarig och sjuksköterna.

En förutsättning för god riskhantering är att arbetsgemenskapen arbetar i en öppen och trygg atmosfär där personal, klienter och anhöriga vågar ta upp missförhållanden i kvalitet- och klientsäkerhet.

Det råder en positiv kultur kring HaiPro. HaiPro är ett rapporteringssystem för anmälan om tillbud och negativa händelser i vården. Personalen uppmanas med låg tröskel att anmäla avvikelser i patient- och klientsäkerheten och rapportera dessa i HaiPro-systemet. Varje anmälan går vi igenom på personalmöten för att undvika att liknande situationer ska uppstå. Rapporteringen bidrar till att man på enheten kan utveckla och förbättra verksamheten.

Alla anställda har ansvar för att krav och kvalitetsmål efterföljs samt för att rapportera om brister i kvaliteten, tillbud och negativa händelser. Missförhållanden och brister i kvaliteten kan upptäckas av närstående, klienten själv eller personal och rapporteras till linjeledningen. Responsen kan ges via ÖVPH:s websida, (Roidu-plattor) och OR-koder som dirigerar vidare till Roiduprogrammet. Responsen kan ges anonymt eller med uppgivande av kontaktuppgifter. All inkommen respons beaktas i verksamhetsutvecklingen. Serviceförmän diskuterar regelbundet med personalen kring missförhållanden och säkerhetsfrågor i samband med personalmöten.

Tillsynsmyndigheterna förrättar granskningar av verksamheten och arbetarskyddet och kan vid behov ge utvecklingsförslag och anvisningar om ändringsbehov.

Laatuportti är en online plattform som används för kvalitetsledningen. I programmet finns riskbedömningar, auditeringsrapporter, uppföljning av personalens kompetenser, rapporter från



tillsynsbesök och övrigt kvalitetsrelaterat material.

Vi gör årligen på enheten självutvärdering och riskbedömning i Laatuportti, där vi analyserar och utvärderar vår service. Genom att i ett tidigt skede upptäcka brister i servicen kan vi förhindra missförhållanden.

För att säkerställa en god och likvärdig kvalitet på vår service till klienterna hålls årligen individuella genomförandeplans möten tillsammans med klienten, anhöriga och övriga intressenter.

Klientsäkerheten säkerställs också genom att det krävs yrkesutbildad personal på vår enheter.

## 3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

### ENHETSBESKRIVNING

Serviceförmän tillsammans med serviceansvarige och sjukskötaren ansvarar för enheternas kvalitet.

Serviceförmän planerar och leder det dagliga arbetet. På enheten finns utsedda ansvarspersoner för olika ansvarsuppgifter som apparatansvarig, städansvarig, vårdmaterialansvarig, säkerhetsansvarig, hygienansvarig med flera.

Ansvarspersonerna utarbetar och uppdaterar föreskrifter rörande sitt ansvarsområde i samråd med serviceförmän och enligt de direktiv som arbetsgivaren ger.

## 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](#)

### Ordnannde 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

Bedömningen av servicebehoven till våra enheter görs med stöd av lag om funktionshinderservice och utförs av socialarbetare i samarbete med koordinerande förman.

#### 3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

### ENHETSBESKRIVNING

Servicebedömning görs av funktionshinderservicens socialarbetare i samband med uppgörande av vård- och serviceplan. ICF används som referensram och gemensam vårdtyngdmätare (Rai ID) upphandlas som bäst inom Rehabiliteringen. Gällande enhetens klienter bör anhöriga och serviceenhetens personal tas med i bedömningen av klientens servicebehov. Som kontaktperson för våra servicetagare fungerar socialarbetare.

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

### ENHETSBESKRIVNING

Vid inledande av ny service uppgörs av socialarbetare en klientplan tillsammans med klienten, anhöriga och personal från boendet.

Även genomförandeplanen görs som ett nätverksmöte.

Kontaktpersonen deltar i möten kring uppgörande och uppföljning av personens genomförandeplan. Kontaktpersonen informerar personer som deltar i vården av klienten om uppdateringar eller nya överenskommelser gällande klientens vardag. Delgivning sker genom anteckning i den dagliga rapporten/vårdjournalen och vid behov diskuteras klientens ärenden på arbetsplatsmöte med enhetens personalgrupp. Delges även vid introduktion av ny personal.

Socialarbetare inom funktionshinderservice gör upp serviceplan för varje klient. Serviceplanen ligger som grund för genomförandeplanen. Genomförandeplanen uppgörs på den enhet där klienten får sin service och uppgörs utgående från en bedömning av klientens helhetsituation. Enhetens serviceförman ansvarar för att planerna görs och serviceansvariga koordinerar uppgörandet av planen.

Planen görs i samarbete med klienten själv och personer i dennes vardag. Information insamlas gällande klientens önskemål och behov. Planen ger en helhetsbeskrivning av innehållet i den service klienten erhåller. I planen beskrivs bl.a. vardagliga lång- och kortsiktiga målsättningar. Genomförandeplanen följs upp årligen eller beroende på servicetagarens behov. Tidpunkt för uppföljning antecknas i planen. Planen presenteras på personalmöten och förs in i sociallifecare men även utprintat i klienten journalmapp, som personalen har tillgång till. Målen planeras in i det dagliga arbetet och följs upp regelbundet.

### 3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

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

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

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

### Behandling av en klient/patient och rättigheter

#### ENHETSBESKRIVNING

Alla klienter bör ha möjlighet att uttrycka önskemål och ge respons på servicen, vilket kan innebära att personliga kommunikationshjälpmedel behöver utformas och användas. På enheten använder vi oss utav bilder som stöd och synpekningsskärmar.

Personal erbjuds kontinuerlig intern och extern fortbildning. Personalen genomgår lagstadgade fortbildningar. För att säkerställa att även ny personal bemöter klienterna väl, ges introduktion enligt en checklista och utbildning innan personalen inleder arbetet.

Negativa händelser och risksituationer rapporteras i den webbaserade programvaran HaiPro. I första hand går kontaktpersonen och/eller enhetens serviceförmän igenom händelsen eller risksituationen med klienterna, efter inträffad negativ händelse kan psykologen vid stöd och kompetenscentret kontaktas för samtal.

Klienter och anhöriga uppmanas även att anmäla missförhållanden i SPro.

Vid behov kontaktas anhöriga per telefon av serviceförmän och ett nätverksmöte bokas in där klienten, anhöriga, serviceförmän och/eller serviceansvariga deltar för att diskutera den negativa händelsen. Även koordinerande serviceförmannen, socialarbetaren eller kompetenscentret kan

kontaktas.

Om en klient får felbehandling eller upplever att de har blivit dåligt bemött eller något annat som inträffar så önskar vi att klienten eller anhörig först diskuterar med serviceförman eller ansvariga läkare. Personalen kan också ge kontaktuppgifter till social-och patientombuden som kan hjälpa patienten med att gå vidare med sitt ärende. På enhetens anslagstavla finns också kontaktuppgifter till social- och patientombuden.

## Självbestämmanderätt

### ENHETSBESKRIVNING

Personal stöder klientens delaktighet och självbestämmande på alla nivåer, enligt grundläggande principer. Personal arbetar i dagliga samtal med klienterna lyhört med att stärka klientens rätt till självbestämmande och ökad delaktighet med respekt för deras integritet. Personcentrerad planering (PCP) för samtliga klienter tillämpas på enheten.

Genomförandeplan uppdateras årligen genom samtal. I genomförandeplanen dokumenteras på vilket sätt klientens självbestämmande stärks. Dessa samtal dokumenteras och delges övrig personal, så att alla gemensamt kan arbeta för att tillmötesgå och uppfylla önskemål.

Alla klienter bör ha möjlighet att uttrycka önskemål och ge respons på servicen, vilket kan innebära att personliga kommunikationshjälpmedel behöver utformas och användas. Under enhetens husmöten kan klienterna ge respons och uttrycka sina åsikter och önskemål.

Metoder och verktyg för insamling av information, som stöd att uttrycka åsikter och önskemål samt vid planering och utvärdering är bl.a. "Så här klarar jag mig", "Stigen", "Mina styrkor och resurser", Widgit online, valtavlor, HYP (dagligt intensivt samspel).

Rehabiliteringen Stöd- och kompetenscenters personal (nepsyhandledare, habiliteringshandledare) kan vid behov stöda klienten och personalen i processen samt erbjuda ytterligare metoder och verktyg.

I genomförandeplanen framgår även om en begränsningsåtgärd används på klienten, vilket då har tillämpats enligt specialomsorgslagen (519/1977) och en IMO-plan har utarbetats för klienten. Valfärdsområdets specialomsorg har en multiprofessionell IMO-arbetsgrupp, som drar upp riktlinjer för praxis vid boendeserviceenheter och diskuterar frågor som dyker upp angående klienternas.

Begränsningsåtgärden utförs av behörig personal och dokumenteras i socialvårdens LC.

Servicetagaren deltar i arbetsverksamhet i närmiljön enligt sina personliga serviceplaner.

Kontakt till anhöriga sker enligt servicetagarens och anhörigas önskemål.

Enligt klientens individuella funktionsförmåga och intresse säkerställs att de kan delta i aktiviteter utifrån deras önskemål.

Målsättningarna på klienternas välmående, funktionsförmåga och rehabiliterande aktiviteter följs upp på personalmöten och i samband med uppgörande av genomförandeplaner. Dokumentering sker fortlöpande i Abilita snart i Lifecare.

### 3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

#### Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en bra tjänst och god vård ett resultat av samarbete mellan

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

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

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

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

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

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

### Klagomål

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

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

### Patientskadeanmälan

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

### Anmärkning

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

ansvarspersonen för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande tjänstemannen för socialvården (socialvårdslag 812/2000, 23 §).

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

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

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

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

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

### Klagomål

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

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

### Patientskadeanmälan

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

### ENHETSBESKRIVNING

Anmärkningar tas emot av socialombudsmannen som vid behov kontaktar enheten och organisationens chefer. Via Österbottens välfärdsområdes hemsida kan anmärkningar lämnas in, dessa kommer till serviceförmannens Haipro.

Anmärkningar och klagomål tas upp i enhetens personalgrupp. Beroende på ärendets art informeras koordinerande serviceförmän för delaktighetsstödet. Ärendet utreds, dokumenteras och diskuteras tillsammans med klienten och/eller närstående.

Behandlingstid för anmärkningar är 14 dagar, dvs. respons besvaras inom två veckor.



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

Hyvärinen Kosti, verksamhetsområdesdirektör, 0406204823

### 3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

#### Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

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

#### Socialombudens och patientombudens uppgifter:

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

#### Socialombudets kontaktuppgifter

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

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

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

#### Patientombudens kontaktuppgifter:

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

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

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

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

### 3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

Klienter inom Österbottens välfärdsområde har möjlighet att delta i tjänsteutvecklingen genom att delta i klientråd, påverkansorgan eller andra forum för klientdelaktighet. En del klienter kan delta i tjänsteproduktionen i samarbete med professionella, till exempel som

erfarenhetsexperter. En delaktighetsplan som utarbetats för Österbottens välfärdsområde utgör ramen för utveckling av delaktighetsarbetet. [Delaktighetsplanen](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

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

## ENHETSBESKRIVNING

Klienten deltar i uppgörande av genomförandeplanen och i nätverksmöten. Med klientens tillstånd kan även närstående delta i dessa möten. Enligt överenskommelse med klienten kan kontaktperson och närstående diskutera med varandra samt vid behov kontakta enhetschefen eller koordinerande serviceförman inom delaktighetsstödet.

Kvalitetsmätning görs årligen.

Klienten, närstående, personal och utomstående kan på Österbottens välfärdsområdes hemsida ge fritt formulerad eller riktad respons.

Till responssystemet Roidu fås klientrespons digitalt via Österbottens välfärdsområdes webbplats, terminalerna för klientrespons och via QR-coder på enheterna. Responsen ges anonymt, men de som ger respons via webbplatsen kan även uppge sina kontaktuppgifter om de vill bli kontaktade. I så fall kontaktas responsgivaren inom två veckor. Respons förutsätter behandling i det elektroniska Roidu-systemet.

Responsen används som grund för kartläggning av utvecklingsbehov av organisationens servicekvalitet. Enheternas egna målsättningar (som revideras årligen) görs bl.a. utgående från inkommen respons.

### 3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

#### Respons av klienter

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

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

#### Klientupplevelse och klientnöjdhet

Välfärdsområdet mäter klientupplevelsen och klientnöjdheten med hjälp av nettorekommendationsindex, det vill säga NPS-mätare (Net Promoter Score). NPS-mätaren anger hur stor del av klienterna som kan rekommendera de tjänster som Österbottens



välfrädsområde tillhandahåller. NPS-talet ligger mellan -100 och 100. Vanligen anses 50 som ett bra resultat. Ju högre tal, desto fler klienter kan rekommendera välfrädsområdets tjänster.

### Respons som insamlas av studerande

Välfrädsområdet 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 välfrädsområdet 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 välfrädsområdets intra. Resultat för varje sektor publiceras på intra.

## ENHETSBESKRIVNING

Kvalitetsmätningar görs årligen. Klienter, närstående, personal och utomstående kan på Österbottens välfrädsområdes hemsida ge fritt formulerad eller riktad respons.

Klientresponsystem Roidu används på serviceenheten. På enheten finns en QR-kod, via den kan klienten själv och anhöriga enkelt lämna respons som far till klientresponsystemet. Responsen används som grund för kartläggning av utvecklingsbehov av organisationens servicekvalitet. Enheternas egna målsättningar (som revideras årligen) görs bl.a. utgående från inkommen respons. Utmaningen med Roidu responsen i nuläget är att nå ut till alla klientgrupper, frågorna borde förenklas till en lättläst version så den vore mera optimal för våra klienter.

## 3.5 Personal

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

### 3.5.1 Mängden och strukturen för personal

## ENHETSBESKRIVNING

Enhetens personal består av närvårdare, barnskötare, socionomer och sjukskötare. Totala personalgruppen är 37 st +serviceförman (18 + 17). Personalen arbetar som vårdare, vårdbiträden, sjukskötare och serviceansvarig.

Lövlunden-Malms leds av en serviceförman och en serviceansvarig som inte är inplanerad i vård-

arbetet. Arbetsuppgifterna är väl strukturerade och uppdelade på så vis försöker vi leda enheten tillsammans.

Personaldimensionering förverkligas utgående från klienternas individuella behovsbedömningar och uppfylls genom att det finns personal på alla fasta befattningar och vikarier tas in vid behov

Enhetens personalmängd:

Södermalmsgatan: 4-5 personal vardagar på kvällar, 2 nattpersonal, 4 personal under veckoslut  
Sandelsgränd: 4 vårdpersonal + 1 vårdbiträde vardagar 8-14 som hjälper till med städning, 4-5 personal vardagar på kvällen, 1 nattpersonal, 4 personal under veckoslut.

Multiprofessionellt samarbete kan fås via rehabiliteringens Stöd- och kompetenscenter.

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

#### ENHETSBESKRIVNING

Alla längre vikariat (mer än 5 mån) och befattningar lediganslås via Kuntarekry. Ordinarie tjänster och befattningar besätts efter att offentliga ansökningar inkommit, intervjutillfällena ordnats och utvärderats. Enheten är enligt styrelsebeslut klassificerad som enspråkig (svensk).

Vikarier anställs vid behov för att säkerställa tillräcklig personaldimensionering och trygga klientsäkerheten.

Vid rekrytering värdesätts erfarenhet av liknande arbete och goda insikter i värderingar och principer i arbete med personer med specialbehov. Utgångspunkten är att samtliga anställda ska ha lämplig utbildning för arbetsuppgiften, vara motiverade och visa gott bemötande.

För att kunna arbeta ensam som ansvarig för servicetagare behövs registrering hos Valvira. Då läkemedel hanteras krävs läkemedelstillstånd i form av avklarad LOVE-tentamen. Lämplighet kontrolleras på begäran via referenser. Anställningarna inleds med provotid upp till hälften av anställningstiden, dock maximalt 6 månader.

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

#### ENHETSBESKRIVNING

Arbetsgivaren är i lag skyldig att via inlämnat straffregisterutdrag kontrollera om det finns brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn, äldre och personer med funktionsnedsättning (från 1.1.2025). I platsannonserna ska det nämnas att den som anställs skall visa upp ett straffregisterutdrag.

Arbetstagaren ska innan anställningsförhållande uppvisa utdraget ur brottsregistret.

Serviceförmannen dokumenterar att straffregisterutdrag uppvisats på en skild blankett.

Vid rekrytering värdesätts erfarenhet av liknande arbete och goda insikter i värderingar och principer i arbete med personer med specialbehov.

### 3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

#### Introduktion för personalen

Introduktion för personal inom Österbottens välfärdsområde ordnas enligt ett introduktionsprogram i tre delar (delar 1–3). Den första delen består av allmän introduktion. Den är avsedd för alla arbetstagare och även för studerande och sommarjobbare. Den andra delen består av introduktion till en specifik sektor (torde bli klar vid årsskiftet 2024–2025). Den tredje delen producerar enheten/avdelningen på en färdig mall (blir klar år 2025).

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

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

## ENHETSBESKRIVNING

Vi planerar alltid in 2 inskolningsskift innan man räknas in i personaldimensioneringen på skiften. Under de dagarna går vi igenom enhetens checklista, dokumentation, planer och blanketter. Ny personal rekommenderas att gå Välfärdsområdets introduktionsprogram som finns på Laatuportti. Serviceansvarig/personal som känner verksamheten sedan tidigare håller inskolning.

För studerande utses alltid en eller flera handledare. De har som ansvar att delge information om enheten, samt vilka principer som gäller inom Välfärdsområdet.

### Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

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

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

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

## ENHETSBESKRIVNING

Statistik på antalet fortbildningsdagar fås utgående från anmälningar i utbildningskalendern. Serviceförmannen följer upp antalet fortbildningsdagar och personal är själv aktiv i deltagande i sådan fortbildning som krävs och/eller finns att erbjuda i fortbildningskalendern.

Återkommande fortbildningar som ordnas för personalen är förstahjälpskurser, säkerhetsskolningar, alla utför dataskyddets ABC, LOVe utbildning när den behöver uppdateras och påvisande av kunnande.

På laatuportti följs personalens läkemedelsbehandling upp, personalen får i god tid en notis om när lovet håller på att gå ut.

Utvecklingssamtal hålls mellan serviceförman och personal en gång per år och vid behov fler gånger.

### 3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

#### ENHETSBESKRIVNING

I Österbottens välfärdsområde värdesätts personalens välmående högt. Betydande satsningar görs för att säkerställa personalens välmående och arbetshälsa.

Serviceförmannen på enheten har ansvar att följa upp personalens frånvarodagar och vid behov hålla möten tillsammans med personen.

Vi håller en tykydag en gång per år där vi satsar på personalens välmående. Genom att erbjuda olika typer av tyky-verksamhet uppmuntras personalen till att själv sköta om sin fysiska, psykiska och sociala hälsa för att orka och må bättre i arbetet.

År 2025: Det har reserverats 40€/person och arbetstid en halv (4 timmar) arbetsdag för tyky-verksamhet. Enheten står för kostnaderna.

Serviceförman ansvarar för att information om arbetshandledning ges inom det egna området. Arbetshandledningen är frivillig och inleds vanligen på arbetstagarens behov.

Epassi Flex ges till arbetsgivarens som satsningar på personalens välmående.

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

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

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

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

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

#### ENHETSBESKRIVNING

Enheten har fastslagna vakanser som beaktats i budgetberedningen. Månatligen görs en

uppföljning av personaldimensionering kopplat till klientbesättning.  
För tillfället planeras och utvecklas Rai-bedömningar till våra enheter för att kunna mäta vårdbehovet kopplat till personalmängden.

### 3.8 Lokaler och utrustning

#### ENHETSBESKRIVNING

Enheterna är ändamålsenliga för den verksamhet vi bedriver, de stödjer klienternas allmänna välbefinnande, individuella behov och sociala interaktion. Vi har fina möjligheter till utomhusvistelser och nära till centrum för att delta i olika aktiviteter.

Södermalms är ett 4-våningshus väldigt centralt i Jakobstad. Enheten ger heldygnsomsorg till 4 klienter som bor i gruppboende och 6 klienter som bor i egna lägenheter. Våning 1 är källarutrymme med 10 små förråd och ett stort rum som numera används till allaktivitetsrum. I Källaren finns även gemensam bastu och omklädningsrum, tvättrum, ett kontor och sprinklersrum. På marknivån – huvudentrén (våning 2) finns gruppboendet med fyra rum 20-25m<sup>2</sup> där det i varje rum finns egna wc:n och dusch. Gruppboendet har också ett allrum och kök, personalkansli, personal wc och städskrub. På marknivå finns även en lägenhet och rullstolsförråd. De 5 andra lägenheterna finns på våning 3, lägenheterna är ca 34-44m<sup>2</sup> med sovalkov, kök, wc och dusch. Klienterna bykar sina kläder i lägenheterna. Våning 4 är vindsutrymme, där ventilationen finns.

Lövlunden i Larsmo är ett envåningshus med vindsförråd. Seniorenheten ger heldygnsomsorg till 10 klienter. Enheten är uppdelad i två gruppboenden med fem rum var, rummen är ca 24m<sup>2</sup> med egna wc:n och dusch. Båda gruppboenden har kök och ett stort allmänrum där klienterna äter och har möjlighet till att umgås. Enheten har dessutom ett gemenskapsboende bestående utav 3 lägenheter mitt emot huvudbyggnaden. Lägenheterna är ca 43m<sup>2</sup> och har alla bekvämligheter.

När en klient skall flytta in till boendeenhetsen hålls inflyttarmöte där man i detalj går igenom vårdbehov, behov av stöd och handledning, planerar inflyttning och ansvarsfördelning i detalj. Samarbetet med anhöriga är viktigt. Föräldrar och anhöriga får hälsa på när de önskar, vi har en öppen dialog. Klienterna inreder själva sina rum med egna möbler och tillhörigheter. Personalen sköter om renhållning och städning om inget annat överenskommit. Klientens rum används inte för ngt annat ändamål. Gemensamma utrymmen finns som alla klienter har tillgång till (t.ex. bastu, aula). Utrymmen finns som enbart personal har tillgång till. Kan klienten använda egen nyckel så får hen kvittera ut en sådan.

Mat- och livsmedelsleverans kontrolleras, enligt hygienföreskrifter av personal som mottar varor. Övriga kvalitetskontroller görs i samband med riskbedömningar. Enheten har temperaturuppföljning av livsmedel, kyl och frys.

Södermalmsgatan: Personalen städar gruppboendet och boendets allmänna utrymmen. Tvättning sköts av personalen. Klienterna deltar enligt egen förmåga i städningen av egna rum en gång per vecka eller enligt behov. Toaletterna städas varje dag. Kontaktytor desinficeras dagligen av nattpersonalen. Uppföljningsschema för städningen finns i personalens kansli. I lägenheterna handleder personalen i städning och textilvård.  
Sandelsgränd: Vi har ett vårdbiträde som ansvarar för städningen och textilvård i gruppboenden på vardagar. Klienterna deltar enligt egen förmåga i städningen av egna rum en gång per vecka eller enligt behov. Toaletterna städas varje dag. Kontaktytor desinficeras dagligen av

nattpersonalen. Uppföljningsschema för städningen finns i personalens kansli. I lägenheterna handleder personalen i städning och textilvård.

Personal som sköter städning och tvätt följer de direktiv som THL har gett gällande städning och hygien inom omsorgen

I enlighet med ÖVPH:s hygienanvisningar. På intran hittas bl.a. "Hygien och förebyggande av infektioner" Bland annat: dokument "ESBLCPE-pa-boende-i-hemvard"

Personalen har personliga apparatpass som säkerställer kunskap om användning och rengöring. Instrumenten rengörs efter varje användning, enligt de förutsättningar användningen kräver.

Med jämna mellanrum görs granskningar av enhetens lokaler av hälsoskyddsmyndigheten. Senaste besöket av hälsoskyddsmyndigheten gjordes 2021. Regionalförvaltningsverkets arbetarskydd samt företagshälsovården, Työplus hade inspektion av Södermalms hösten 2023. Fastigheten på Södermalmsgatan i Jakobstad ägs av Österbottens Valfärdsområde. Dan Snickars fungerar som fastighetschef och Timo Koivisto är byggchef. Ifall olägenheter vad gäller fastigheten uppdragas görs servicebegäran till fastighetssidan. Underhåll av fastigheten sköts av Js-fastighetsservice.

Fastigheten på Sandelsgränd i Larsmo ägs av Rönnliden Invest. Fastighetsunderhålningen sköts av Larsmo kommun.

I det nätbaserade kvalitets- och riskhanteringsprogrammet Laatuportti finns enhetens säkerhetssida som innehåller en säkerhetsplan, utrymningssäkerhet och allmänna anvisningskort för störningssituationer. Vi har även en säkerhetsmapp i personalens kansli där den finns utprintad.

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

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.

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

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

Österbottens välfärdsområde säkerställer tillsammans med 2M-IT experter att datasystem som motsvarar kraven i kunduppgiftslagen (703/2023) används inom välfärdsområdet/ tjänstenheten och att datasystems användningssyfte motsvarar tjänsteproducentens verksamhet och att uppgifterna om tjänsteproducenten finns i Valviras register över



informationssystem. Informationssäkerhetsplan för internt bruk i organisationen (intra) har utarbetats för välfärdsområdet 2024. Informationssäkerhetsplanen uppfyller kraven som finns föreskrivna i 77 § i kunduppgiftslagen (703/2024) och i THL:s bestämmelse 3/2024. IT-direktörerna är ansvariga för informationssäkerhetsplanen och dess uppdatering.

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

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

## Medicintekniska produkter

### ENHETSBESKRIVNING

Kompetens i apparatanvändning avläggs genom apparatpass. Personalen har gjort enhetens apparatpass som registrerats i Laatuportti. Genom att apparatpassen registreras i Laatuportti säkerställs att de hjälpmedel och medicinsktekniska produkterna som klienterna behöver kan användas på ett korrekt sätt av personalen. Enheten följer upp apparaturen genom att upprätthålla apparaturregister.

Utvärdering och kartläggning av behövliga hjälpmedel kan göras av experter vid Stöd- och kompetenscentret (fysioterapeut, ergoterapeut, habiliteringshandledare) med överläkare, närstående och/eller av klientens kontaktperson tillsammans med klienten själv, sjukskötare och serviceförman. Personal vid stöd- och kompetenscentret eller HVC hjälper personalen att instruera klienten i användning av hjälpmedlen.

Sjukskötaren följer upp apparaturen genom att upprätthålla apparaturregister. Apparatpass är i bruk.

Den utrustning som ska registreras i Medusa är:

1. El- och akku-driven medicinteknisk utrustning och apparatur
2. Sjukhussängar Apparathanteringsdirektiv version
3. Övervakningsterminaler
4. Hjälpmedel som ägs av enheten och som kan servas
5. Mätutrustning för kroppsvätskor; INR, CRP, Hb-mätare
6. Röntgenutrustning
7. Även annan apparatur som kan servas; TV och kylskåp (i tillägg till läkemedelskylskåp) registreras

Enhetens lämnar in apparatlistan till lääkintätekniikka@ovph.fi. Botten för apparatlista finns på intra: apparatsäkerhet => registrering av apparatur

Enhetens apparatregister följs upp och uppdateras. Enheten följer ÖVPH:s "Direktiv till enheterna gällande apparathanteringsprocessen"

Grundregeln är att all annan utrustning som kan servas på tekniska enheten och som ägs av och används på enheterna ska registreras i Medusa programmet. Tekniska enhetens personal sköter om inmatningen av de uppgifter som förmedlas gällande enheternas befintliga apparater. Även ändringar som sker i enhetens apparatuppsättning i samband med enhetens årliga inventering eller vid flytt av verksamhetsenheten meddelas till tekniska via felanmälan eller e-post; vikailmoitus.tekniikka@ovph.fi

Utförd service ska dokumenteras i Medusa genom att enhetens skickar in kopia av/uppgifter om utförd service med serviceutförarens namn till vikailmoitus.tekniikka@ovph.fi

Om tillbud förknippade med medicintekniska produkter inom social- och hälsovården, som har eller kunde ha lett till att en klients, användares eller någon annan persons hälsa äventyras ska det alltid göras en rapportering om tillbud till Fimea.

En rapportering om tillbud till Fimea ska ske utan dröjsmål och kan göras direkt elektroniskt samtidigt som man gör en klient- och patientsäkerhetsanmälan i HaiPro-programmet. Vid rapportering om tillbud direkt via HaiPro, sparas uppgift om tillbudet också elektroniskt i systemet.

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

Fagerholm Mona, sjukskötare, 0447581317

Sundström Heidi, sjukskötare, 0503154954

Hägglom-Pihlajamäki Jenny, serviceförman, 0503676826

**Informationssystem och informationssäkerhet**

### **ENHETSBESKRIVNING**

På enheten behandlas personuppgifter i enlighet med de grunder som fastställts i dataskyddsförordningen. I regel grundar sig behandlingen av personuppgifter på en lagstadgad skyldighet eller på en registrerad persons samtycke. Erhållna personuppgifter behandlas endast för angivet ändamål.

Den registrerade har rätt att få veta för vilka syften och på vilket sätt personuppgifter behandlas. På välfärdsområdets hemsida finns en offentlig dataskyddsbeskrivning av de patientregister som upprättas och vilka som ansvarar för dessa.

I den ingår uppgifter om dataskyddsombuden och kontaktuppgifter till dem.

Dataskyddsombuden ger vid behov tilläggsuppgifter om hur personuppgifter behandlas inom välfärdsområdet och tar emot eventuella klagomål om hur personuppgifter behandlats.

På välfärdsområdets hemsida finns även dataskyddsbeskrivningar som gäller kameraövervakning, kundresponssystemet Roidu och telefonväxeln.

En informationssäkerhetsplan finns tillgänglig för personalen på intra sidorna och går genom med personalen och vid introduktion av ny personal. Personalen uppdaterar regelbundet sina kunskaper om dataskydd och datasäkerhet via en web-utbildning.

Förmannen följer upp att alla i personalen har deltagit i utbildningen. Vid anställning informeras all personal om organisationens datasäkerhetsbestämmelser och skriver under en blankett, att de tagit del av informationen.



## Användande av teknologi

### ENHETSBESKRIVNING

All teknologiutrustning finns även med i apparatpasset på så vis säkerställer vi personalens kunskande.

På enheterna finns medicinlistor utskrivna och uppdaterade vid eventuella strömavbrott.

Klient som använder respirator nattetid har en extra ackumulator och ambu finns i huset till förfogande.

På enheten har vi inga direkta larmsystem, vi använder oss utav telefonkontakt och avlyssningsapparater (babyvakter) med beslut om Rörelsefrihet under övervakning 42m §.

### 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 kunskande i läkemedelsbehandling.

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

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

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

### ENHETSBESKRIVNING

Enhetens förman ansvarar tillsammans med enhetens sjukskötare för enhetens läkemedelsplan som arkiveras elektroniskt via Dynasty.

Undertecknad av ansvariga läkare Annika Sundberg.

Pappersversionen bevaras på enheten. All personal introduceras i och bekantar sig med läkemedelsplanen och därefter kvittering. Läkemedelsplanen uppdateras årligen under första halvåret.

Av all vårdpersonal som hanterar läkemedel krävs ett läkemedelstillstånd. Läkemedelstillstånd fås efter att ha tenderat givna delar i nätutbildningen för läkemedelsbehandling (LOVe) samt påvisat sitt kunskande till en sjukskötare. Tillstånden är i kraft 5 år. Under alla tider på dygnet

finns utbildad behörig personal för läkemedelsbehandling. Österbottens välfärdsområdes läkemedelsplan är uppbyggd enligt Institutet för hälsa och välfärds (THL) uppdaterade handbok Säker läkemedelsbehandling, som publicerades av social- och hälsovårdsministeriet år. Enhetsspecifika läke-medelsplaner godkänns av Rehabiliteringens överläkare Annica Sundberg (fysiatrik speciallä-kare).

På varje enhet finns utsedda läkemedelsansvariga som ansvarar över läkemedelshanteringen. Varje enhet har en egen enhetsspecifik läkemedelsplan enligt direktiv

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

Sundberg Annica, läkare, 0504385973

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

Fagerholm Mona, sjukskötare tfn 0447581317

Sundström Heidi, sjukskötare tfn 0503154954

### **3.11 Näring**

#### **ENHETSBESKRIVNING**

Varje enhet är ansvarig i att stöda servicetagaren att välja hälsosam och näringsrik kost. Ordinarie personal introducerar ny personal, vikarier och praktikanter. Enheterna följer de nationella rekommendationerna gällande näring.

Särskilda dieter och begränsningar beaktas i all matlagning både i de fall där man kokar maten själv och då annan serviceproducent levererar maten.

Anpassade ingredienser inköps av enheten.

Vid behov listas det personliga närings- och/eller vätskeintaget upp under en viss tid. I dagliga rapporteringen fylls alla måltider i per servicetagare.

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

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

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

Infektionsskötare arbetar i social- och hälsocentralerna och ansvarar tillsammans med infektionsläkare för rådgivning för medborgare, skolor och daghem och för utredningsarbetet i samband med 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 vaccinerings: <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer>

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

**ENHETSBESKRIVNING**

Mat- och livsmedelsleverans kontrolleras, enligt hygienföreskrifter av personal som mottar varor.

Övriga kvalitetskontroller görs i samband med riskbedömningar.

Enheten har temperaturuppföljning av livsmedel, kyl och frys.

Handhygien i form av handtvätt före och efter måltiderna följs hos såväl personalen som klienter. Kontaktytor desinficeras regelbundet. Handsprit finns tillgängligt på enheten.

God handhygien, munskydd vid behov, användning av plasthandskar vid nära vårdarbete med klienten samt vid matlagning.

Personalen har fortbildats genom inskolning, skriftliga anvisningar och skolning av hygienskötare i både enhetens renlighet och textilvård. På intranätet hittas bl.a. "Hygien och förebyggande av infektioner" All personal som handskas med livsmedel bör ha hygienpass.

Personal som sköter städning och textilvård följer de direktiv som THL har gett gällande städning och hygien inom omsorgen

Klienternas rum städas en gång per vecka eller enligt behov. Toaletterna städas varje dag.

Kontaktytor desinficeras dagligen av nattpersonalen. Uppföljningsschema för städningen finns i personalens kansli.

Utarbetad plan för smittosamma sjukdomar och tillvägagångssätt vid epidemier finns. Det finns möjlighet att kontakta hygienskötare för att få information om bl.a. hygienpraxis eller tillvägagångssätt vid eventuella epidemier på enheten.

Personalen har personliga apparatpass som säkerställer kunskap om användning och rengöring. Instrumenten rengörs efter varje användning, enligt de förutsättningar användningen kräver.

**Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig**

Fagerholm Mona, sjukskötare tfn 0447581317

Ann-Sofi Nyman, närvårdare

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

Uppföljning av klienternas hälsotillstånd, inklusive kroniska sjukdomar, verkställs genom läkarbesök, konsultation och/eller besök hos sjukskötare på HVC. För klienterna på boendeenheterna i regionerna verkställs tandvården via hälsovårdscentralerna. Klientens sjukvård som kräver specialkunnande ombesörjs av Stöd- och kompetenscentrets konsultläkare. Grundsjukvård ombesörjs av hälsovårdscentralerna. På enheten finns två sjukskötare som ansvarar över uppgörandet av läkemedelsplan och fungerar som kontaktperson mellan enheten och hälso- och sjukvården.

Personalen ges möjlighet att delta i välfärdsområdets första hjälputbildning regelbundet. Personalen och serviceförmannen ansvarar för att kontrollera när kursen behöver uppdateras.

Interna handlingsplaner för vård i livets slutskede och vid oväntade dödsfall finns på enheten.

### 3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

#### ENHETSBEKRIVNING

Personalen stöder klientens delaktighet och självbestämmande på alla nivåer, enligt grundläggande principer. Personalen arbetar i dagliga samtal med klienterna lyhört med att stärka deras rätt till självbestämmande och ökad delaktighet med respekt för deras integritet. Personcentrerad planering (PCP) för samtliga klienter tillämpas på alla enheter. Genomförandeplan uppdateras årligen. Dessa dokumenteras och delges övrig personal, så att alla gemensamt kan arbeta för att tillmötesgå och uppfylla önskemål. Alla klienter bör ha möjlighet att uttrycka önskemål och ge respons på servicen, vilket kan innebära att personliga kommunikationshjälpmedel behöver utformas och användas. Under enhetens husmöten kan klienterna ge respons och uttrycka sina åsikter och önskemål.

Metoder och verktyg för insamling av information, som stöd att uttrycka åsikter och önskemål samt vid planering och utvärdering är bl.a. "Så här klarar jag mig", "Stigen", "Mina styrkor och resurser", Widgit online, valtavlor, HYP (dagligt intensivt samspel).

Rehabiliteringens kompetenscenterspersonal (nepsyhandledare, habiliteringshandledare) kan vid behov stöda klienten och personalen i processen samt erbjuda ytterligare metoder och verktyg. ÖVPH har en arbetsgrupp för självbestämmandefrågor (IMO-grupp), vilken finns tillgänglig för konsultation, handledning och fortbildning.

Servicetagaren deltar i arbetsverksamhet i närmiljön enligt sina personliga serviceplaner. Klienternas motions-, kultur och fritidsaktiviteter möjliggörs på våra enheter genom dagliga utevistelser, resor och deltagande i olika evenemang som samhället erbjuder. Enligt servicetagarens individuella funktionsförmåga och intresse säkerställs att de kan delta i aktiviteter utifrån deras önskemål.

Målsättningarna på klienternas välmående, funktionsförmåga och rehabiliterande aktiviteter följs upp på personalmöten och i samband med uppgörande av genomförandeplaner. Dokumentering sker fortlöpande i Abilita.

Kontakt till anhöriga sker enligt servicetagarens och anhörigas önskemål.

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

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

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

dataskyddsförordningen (679/2016) i samband med personuppgiftsincidenter (Anmälan om personuppgiftsincident).

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

## ENHETSBESKRIVNING

På Intran hittas "Dataskydd checklista för förmän". Det skall finnas en uppdaterad dataskyddsbeskrivning.

Enligt "Dataskydd checklista för förmän" bör anställda ha avlagt en dataskydds- och datasäkerhetsutbildning. Varje personal går in via Intran och klickar på länken "Dataskyddets ABC för anställda inom offentliga förvaltning 2020" för att avlägga fortbildningen. Serviceförmannen påminner sin personal om detta i samband med personalmöten/genomgång av Egenkontrollplan.

Serviceförmän eller serviceansvariga introducerar och delger tillgängligt material kring säker informationshantering. Inskolning i dokumentering i Abilita ges åt all ordinarie personal på enheten. Lifecares kund- och patientdatasystem kommer att tas i bruk i mars 2025. Vikarier introduceras av personal på enheten. Arbetspassen överlappar varandra så att det finns tid till dokumentering

Alla patientdatasystem som används är skyddade med lösenord. Alla vårdare och studerande skall skriva på ett sekretessavtal. Personalen har genomgått datasäkerhetsskolning.

## Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

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

## 4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

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

Riskhanteringens ansvar i Österbottens välfärdsområde har beskrivits i välfärdsområdets förvaltningsstadga, verksamhetsstadga och program för egenkontroll. Förfaringsätt i

riskhanteringsprocessen och i riskhanteringspraxis har beskrivits i handboken i riskhantering (intra/materialbanken) avsedd för intern användning i organisationen.

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

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

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

## ENHETSBESKRIVNING

Serviceförman ansvarar för riskhanteringen. Årligen görs riskkartläggning i säkerhetsportalen. På enheten har man identifierat risksituationer och tagit i bruk förfaringsätt som tryggar klientsäkerheten. Personalen uppmanas att rapportera med låg tröskel framkomna risker relaterade till klientsäkerheten, de skall rapportera både nära ögat tillbud, farliga händelser och övriga upptäckter och utvecklingsförslag.

På enheten säkerställs personalens apparatkompetens med hjälp av apparatpass. Enhetens personal har fått skolning och kan använda de dataprogram som används. Personalen känner till arbetarskyddsfullmäktig och arbetarskyddschef och deras kontaktuppgifter.

Personalen känner till enhetens säkerhetsplan och planen finns tillgänglig på Laatuportti och utprintad enheten. Enhetens utrymmen är utrustade med automatiskt släckningssystem. Dessutom finns det brandposter med skumsläckare, vattenslang och släckningsflit på flera ställen på enheten. Personalen känner till utrymningsvägarna och evakueringsställe. Personalen har välfärdsområdets ÖVPH-personkort med bild.

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

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



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

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

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

## **ENHETSBESKRIVNING**

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

Alla anställda har ansvar för att krav och kvalitetsmål efterföljs samt för att rapportera om brister i kvaliteten, tillbud och negativa händelser. Missförhållanden och brister i kvaliteten kan upptäckas av närstående, servicetagaren själv eller personal och rapporteras till linjeledningen. Respons kan även ges via ÖVPH:s webbsida via en elektronisk resposnlänk (Roidu). Tillbud rapporteras i den webbaserade databasen HaiPro.

Risker och missförhållanden tas regelbundet upp på personalmötet eller i direkt diskussion mellan personal och enhetschef.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Personalbrist/vikariebrist	Synlig rekrytering, användning av Sotender och inskolning av nya vikarier
Läkemedelshantering	Dubbelkontroll vid medicindelning i dosett
Elavbrott	Handlingsplan vid elavbrott, pannlampor finns till förfogande i varje rum + allmänna utrymmen.
Brandrisk	Säkerhetsplanen, förbud till levande ljus och öppen eld
Fallrisk	Personal använder inneskor, undviker mattor och dyl som kan orsaka fallrisker
Avbrott i klientdatasystemet	Utprintade och uppdaterade läkemedleslistor finns

#### 4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

#### Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet (tillsynslagen 741/2023, 29 §)

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

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



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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

**I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.**

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

Arbetstagare som uppges i barnskyddslagen (25 §) har skyldighet att göra barnskyddsanmälan om de i sitt arbete har fått veta om ett barn vars behov av vård och omsorg, förhållanden som äventyrar utvecklingen eller eget beteende kräver utredning av eventuellt behov av barnskydd. Närmare anvisningar om hur du gör barnskyddsanmälan och anmälan om brott som riktas mot barnet finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-barn-unga-och-familjer/barnskydd/barnskyddsanmalan/>

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

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

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

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

**Anmälan om farliga situationer förknippade med produkter (lag om medicintekniska produkter**

719/2021, 35 §)

Om farliga situationer som skett inom social- och hälsovårdsbranschen och som är förknippade med medicintekniska produkter och som har lett eller kunde ha lett till att patients, användares eller annan persons hälsa äventyrats ska alltid skrivas en rapport om tillbud till Fimea (lag om medicintekniska produkter, 35 §). Tillbudsansökan till Fimea ska göras utan dröjsmål och den kan göras direkt elektroniskt samtidigt med HaiPro-ansökan. När du anmäler ett tillbud direkt genom HaiPro sparas uppgifterna om tillbudet i det elektroniska systemet. Anvisningar om hur du gör ansökan 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 (ansökan 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 ansökan finns på THL:s webbsidor: [Anmälan av andra epidemier och allvarliga vårdrelaterade infektioner \(HARVI\)](#).

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

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

#### **ENHETSBESKRIVNING**

Personalen informeras regelbundet om rapporteringsskyldigheten. Lågtröskelrapportering och öppen diskussion skapar en säkerhetskultur på enheten.

Alla arbetstagare inom enheten uppmanas reagera på risker och avvikelser i patient- och klientsäkerheten och rapportera om dessa i HaiPro systemet. Att göra patient- och klientsäkerhetsansökan om nära ögat händelser och negativa händelser som drabbat klient är en del av den viktiga egenkontrollen. Rapporteringen bidrar till att man på enhetsnivå kan utveckla och förbättra verksamheten.

Vid introduktion av vikarier och nyanställning går vi igenom vikten av att vi är anmälningskyldiga och vilka rättigheter och skyldigheter vi har. Vi går även igenom den webbaserade databasen HaiPro dit man anmäler och rapporterar om tillbud.

#### **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 ansökan 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 anmälan 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 tjänsteproducentens 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

Tillbud och avvikelser diskuteras med berörda, dokumentering av olycksfallstillbud (olycksfall och arbetsolyckor görs i den webbaserade tjänsten HaiPro). Fortbildning, stöd och handledning.

Serviceförmän tar tillsammans med sin koordinerande serviceförmän ställning till hur tillbud och avvikelser hanteras med beaktande av ärendets art. Alla tillbud och avvikelser dokumenteras skriftligt så att ärendet finns tillgänglig för uppföljning.

Gällande servicetagare tas avvikelser upp med socialarbetare, på nätverksmöten eller uppföljnings- och kartläggningsmöte kring genomförandeplanen.

#### Utvecklingsplan för egenkontroll

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

### 4.3 Köptjänster och underleverans

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

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

#### ENHETSBESKRIVNING

Vid upphandlingar följs lagen om offentlig upphandling samt de upphandlingsdirektiv som fastställts av styrelsen för Österbottens välfärdsområde.

Österbottens välfärdsområdes inköps- och logistikenhet svarar för upphandlingar som görs med stöd av upphandlingslagen, och dessutom bör de alltid vara i kontakt med inköps- och logistikenheten såvitt upphandlingsavtalet förvaltas av enheten eller om det är fråga om en upphandling som överskrider det nationella tröskelvärdet.

Österbottens välfärdsområdes reklamationsprocess finns beskriven på intranätet: Materialbanken/Reklamationer gällande anskaffningar. På intranätet finns också ett eget blankettunderlag som alltid ska användas när man gör reklamationer. I frågor som berör reklamationer kan man alltid be om hjälp av inköps- och logistikenheten (konkurrensutsatta upphandlingsavtal) eller avtalshanteringen. Reklamationen bör alltid göras via avtalets kontakt/ansvarsperson. Enhetens roll är att ge respons och feedback på kvaliteten på tjänsten som enheten får. Om det krävs styrning, reklamation, övervakningsåtgärder på den beställda varan eller tjänsten får vi hjälp från välfärdsområdets enhet för kvalitet och tillsyn och inköps- och logistikcentralen.

Alla anställda har ansvar för att krav och kvalitetsmål efterföljs samt för att rapportera om brister i kvaliteten. I SPro systemet anmäls ett missförhållande och uppenbar risk för missförhållande i utförandet av socialvården. Spro är ett elektroniskt verktyg för att förverkliga personalens anmälningsskyldighet enligt Lagen över tillsynen inom social- och hälsovården, §29 tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet.

Enhetens närchef är i första hand ansvarig för handläggningen som bör påbörjas inom två veckor från att anmälan mottagits.

Ifall missförhållandet inte kan undanröjas ska enhetens närchef informera sin egen närchef, utvecklingssocialarbetaren och tillsynsenhetens chef, varefter enhetens närchef gör anmälan till regionförvaltningsverket.

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

Genom beredskapsplanering och utgående från riksomfattande och regional riskbedömning samt från välfärdsområdets riskbedömning skapas en hanteringsmodell för störningssituationer genom vilken man säkerställer ledningssystemet och strategimodellen för att säkerställa kontinuiteten i tjänsterna. Välfärdsområdets beredskapsplan består av en allmän del,

beredskapsplaner för verksamhets- och resultatområden samt av tilläggsplaner som bland annat katastrofplan, pandemiplan, beredskapsplan för jodtabletter vid strålningsolyckor och nedfall samt evakueringsplan för flyttning av befolkning i en region. Resultatenheternas säkerhetsplaner och handlingskort för störningssituationer kompletterar planeringen av beredskapen.

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

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

## ENHETSBEKRIJVNING

Klient- och personalsäkerheten tryggas enligt enhetens säkerhetsplan.

Serviceförmannen ansvarar för årlig uppdatering av enhetens säkerhetsplan och utredning av utrymningssäkerhet som finns i Laatuportti och i en utprintad version på enheten. Alla i personalgruppen bör underteckna att de tagit del av enhetens räddningsplan och handla enligt planen.

Myndighetskontroller görs regelbundet bl.a. av släckningsapparat.

Personalen ska gå välfärdsområdets säkerhetsutbildning vart femte år, utbildningen innehåller bl.a. släckningsövningar. Brand- och utrymningsövningar ordnas enhetsvis på eget initiativ. Säkerhetspromenad ordnas på enheten årligen för hela personalgruppen. Under säkerhetspromenaden går man bl.a. igenom släckningsutrustning och var nödutgångar finns. Varje nyanställd bör gå säkerhetspromenaden. Serviceförmannen ansvarar för att alla i personalen deltar i organisationens utbildningsdag samt enhetens säkerhetspromenad. Personalens deltagande i säkerhetspromenad dokumenteras i Alma.

Olika handlingsplaner för eventuella störningssituationer finns utarbetade i enhetens säkerhetsplan.

På enhetens telefon finns Secapp installerad, via den kan störningsmeddelanden tas emot och även skickas.

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

Hägglom-Pihlajamäki Jenny, serviceförman

Karf Jennie, serviceansvraig

Vähäkangas Ann-Katrin, närvårdare

## 5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

### 5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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



förhandsbedömningen av effekterna och aktivt följa hur riskerna utvecklas.

## ENHETSBESKRIVNING

Grunden för en god säkerhetskultur är ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet och ett förhållningssätt där man inte skuldbelägger varandra utan söker bakomliggande orsaker till händelse. Personalen ska uppskatta och identifiera eventuella risker och avvikelser som anknyter till det egna arbetet. Var och en ska anmäla dylika risker/avvikelser till sin egen förman. Personalen ska ge akt på gällande anvisningar och bestämmelser.

Risker hanteras årligen och vid behov oftare i samband med riskbedömning som görs tillsammans med personalen.

Serviceförman ansvarar för att riskerna vid enheten identifieras och bedöms samt för att riskhanteringsåtgärderna genomförs och fungerar. De ger också rapporter i enlighet med styrelsens anvisningar. (Österbottens välfärdsområde, Förvaltningsstadga §100-101)

Varje år görs en självutvärdering som baseras på SHQS-standarden. Vi gör en självbedömning av enheterna vi försöker hitta våra styrkor och svagheter genom att kritiskt utvärdera vår verksamhet. Vi går även igenom saker som bör utvecklas och utser en ansvarsperson.

Det hör till förpersonens uppgifter att se över de mest centrala riskerna som är förknippade med enhetens verksamhet och enhetens personal. Risker kan hittas förutom i den dagliga verksamheten även via HaiPro-anmälningar, auditeringar och myndighetsgranskningar. De dokumenterade riskerna förs vidare till resultatområdet.

Vi säkerställer personalens kunnande i riskhantering genom att de genomför läkemedelsbehandling, praktiska prestationer, apparatpass och andra planer/utbildningar som tillhör enheten.

## 5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

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

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

## ENHETSBESKRIVNING

Planen för egenkontroll görs upp av serviceförman och serviceansvarige som ansvarar för

enheten/servicehelheten i samarbete med personalen.

Serviceförman, serviceansvarige och personalen 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 vidtar enheten korrigerande åtgärder för att avhjälpa saken.

## **6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll**

**Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer**

19.2.2025 2.0

**Ansvarspersonens underskrift och godkännande**

Hägglom-Pihlajamäki Jenny, serviceförman, 19.2.2025

## Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

### Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

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

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