



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Sandlunden och Roslunden, Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Sandlunden, Roslunden Pa

Rapporteringsdag

2025-04-10

Verksamhetschef

Susann Sandbacka

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Innehållsförteckning

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

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

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

Uppdaterad

12.3.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Uppdatera apparatpass	Apparatpassen dokumenteras på Laatuportti	Hösten 2025 / Serviceenhetschefen och serviceansvariga
Personalresurser och vårdtyngd i balans, minskning av sjukfrånvaron	Tillräckligt med utbildad personal, gott samarbete	Fortgående / Serviceenhetschefen, all personal
Nytt dokumenteringsprogram	Ta i bruk nya Lifecare hälsovård och socialvård	Mars 2025/ Ansvarsanvändarna

Plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Hem- och boendeservice

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Tony Pellfolk

Telefonnummer

040 128 6327

Tjänsteenhetens namn

Boendeservice

Form av tjänst

Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre

Adress

Rosgränden 3, 68570 Larsmo

Telefonnummer

044 7217501

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Marketta Koskela, överskötare, 050 438 5989

Markus Råback, överläkare i geriatri, 040 569 5943

Riitta Palmberg, koordinerande serviceförman, 040 1590 505

Susann Sandbacka, serviceenhetschef, 044 7217 501

Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Sandlunden, Roslunden serviceboende med heldygnsomsorg för äldre

Rosgränden 3, 68570 Larsmo
Susann Sandbacka, serviceenhetschef, 044 7217 501

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Sandlunden, Roslunden serviceboende med heldygnsomsorg för äldre
Rosgränden 3, 68570 Larsmo
Susann Sandbacka, serviceenhetschef, 044 7217501

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
Mat- och städservice	Alerte
Fastighetsservice	Larsmo kommun
Laboratorieprov	FimLab
Tvättservice	Ecowash
Arbetskläder	Lindströms
It-stöd	2m-it

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBEKRIVNING

Sandlunden är ett serviceboende med heldygnsomsorg för äldre. Det består av två avdelningar, Edwin 16 klientplatser och Ellen 12 klientplatser. Därtill hör också Roslunden som är en avdelning för klienter med minnessjukdom och består av 10 klientplatser.

Vår uppgift är att bedriva vård för äldre som inte kan bo hemma längre och är i behov av heldygnsomsorg. Vi har ett aktiverande arbetssätt. Vi arbetar för att klienterna skall få mera meningsfull sysselsättning, såsom fysisk rehabilitering och socialt umgänge.

Lagar som är centrala i vår verksamhet är Socialvårdslagen (1301/2014) som styr ordnandet av socialvård och vilken socialservice som välfärdsområdet ska ordna, lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012). Klienternas ställning inom social- och hälsovårdstjänsterna tryggas av lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och i bestämmelsen i 46 a § socialvårdslag (1301/2014). Behandlingen

av patient- och klientuppgifter inom social- och hälsovården samt vid ordnande och tillhandahållande av social- och hälsovårdsservice föreskrivs i lag om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023, hädanefter kunduppgiftslagen).

På Sandlunden och Roslunden arbetar vi utgående från klientens behov och resurser. Våra grundstenar i vården är: RESPEKT, TRYGGHET, EMPATI OCH SJÄLVBESTÄMMANDERÄTT. "Klienten alltid i fokus".

Klienterna är multisjuka, använder hjälpmedel och många behöver mycket hjälp. En del går med stöd av rollator och/eller vårdare. Många sitter i rullstol och behöver hjälp med det mesta. Vi har även en del sängpatienter som inte orkar vara uppe. Klienterna får bo kvar hos oss till livets slut.

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

Inom Österbottens välfärdsområde utarbetas planer för egenkontroll inom verksamhetsområde och resultatområde samt inom verksamhets- och resultatenhet (med beaktande av speciallagstiftning, till exempel hälso- och sjukvårdslagen, barnskyddslagen, äldreomsorgslagen) i enlighet med den riktlinje om utarbetande som fastställs av välfärdsområdet. 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

Susann Sandbacka, serviceenhetschef, 044 7217501

Kvalitets- och säkerhetsansvariga.

Ansvarsperson(er) för godkännande av planen för egenkontroll samt kontaktuppgifter
Susann Sandbacka, serviceenhetschef, 044 7217501

ENHETSBESKRIVNING

Planen för egenkontroll har utarbetats av serviceenhetschefen. Vi har diskuterat egenkontrollplanen på personalmöten så att personalen känner till planen. Hela enheten ansvarar för att egenkontrollplanen förverkligas i det dagliga arbetet.

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

Serviceenhetschefen ansvarar för att uppdatering av egenkontrollplanen sker.

Alla i personalen deltar regelbundet i säkerhetsutbildning som välfärdsområdet ordnar. Säkerhetspromenad ordnas årligen för personalen på enheten. Där tas bl.a. upp var brandposter och annan utrustning är placerade, även evakueringsvägar och beredskap för elavbrott går igenom. Vid problem kontaktas de ansvarspersoner som ansvarar för de olika områdena.

Personalen känner till identifiering av risker och hur de skall anmäla dem via HaiProsystemet. HaiProanmälningar tas upp på personalmöten.

Enheten har en uppgjord läkemedelsplan som uppdateras vid förändringar. Enhetens sjukskötare är med i den processen. Enhetens läkemedelsplan och säkerhetssidor finns dels i elektronisk form men även i utprintad version.

Egenkontrollplanen uppdateras årligen eller om det inträffar förändringar i verksamheten. Planen finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats (Egenkontroll) och finns till påseende på anslagstavlan för alla att läsa.

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

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

Årligen görs självutvärdering och vi deltar i interna och externa auditeringar regelbundet.

Personalen uppmanas att anmäla farosituationer och även nära ögat händelser i HaiPro eller Sprosystemet. HaiProanmälningar behandlas på enheten. Vi ändrar arbetssätt eller metoder om det framkommer att de nuvarande inte fungerar som det är tänkt. Klienter och deras anhöriga har möjlighet att ge feedback elektroniskt eller på papper till enheten, de behandlas på enheten och närchefen kan ta kontakt med den som lämnat responsen om det behövs. Studerande har möjlighet att lämna feedback efter utförd praktikperiod. All respons går igenom tillsammans med personalen och vi försöker tillsammans hitta lämpliga lösningar på det som föranledde anmälan.

Alla läkemedel förvaras i låsta utrymmen som är avsedd för ändamålet. Även kasserade eller på annat sätt obrukbara läkemedel förvaras i låsta utrymmen tills de skickas tillbaka till apoteket.

Personalen och även studerande har godkänt sekretessavtal och vi påminner om tystnadsplikten som gäller alla. Dokument med sekretessbelagd information förvaras på säkert ställe och då de inte behövs mera skall de makuleras. Ansvar för att så sker hör till all personal.

Vi samarbetar med 2m-it som tillhandahåller digitala tjänster och ansvarar för den konkreta datasäkerheten. De uppdaterar regelbundet nödvändiga program.

Serviceenhetschefen berättar för personalen om egenkontrollplanen och vad den innehåller på personalmöten. Planen finns framme till påseende så att alla kan läsa den.

På enheten har utsetts två kvalitets- och säkerhetsansvariga i personalen. De har deltagit i skolning om kvalitets- och säkerhetsfrågor. De håller säkerhetsvandringar med all personal, även med vikarier. All personal har deltagit i Valfärdsområdets säkerhetsskolning.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

Ansvar 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.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

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

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

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

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

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

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

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

Ordnanande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

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

ENHETSBESKRIVNING

Detta görs före klienten kommer till oss. Klientens servicebehov bedöms av servicehandledningen. Placeringskoordinatoren och SAS gruppen beslutar vem som får plats på enheten.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

När en klient kommer till enheten görs först en tillfällig vårdplan, vårdplanen fylls på utgående från ankomstsamtalet, levnadsberättelsen och RAI bedömningen. Vårdplanen uppdateras och utvärderas två gånger/år och vid behov. Det är egenvårdarens, RAI ansvarigas och serviceenhetschefens ansvar att klientens plan uppdateras. Personalen arbetar utgående från klientens vårdplan.

RAI bedömning görs två gånger/år eller vid väsentlig förändring.

Alla klienter har 2-3 egenvårdare som utses när klienten flyttar in.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Egenvårdarna uppdaterar klientens vårdplan. RAI bedömningar görs två gånger/år eller vid väsentlig förändring. Vi har läkarrond varje vecka.

Samarbetet med anhöriga är viktig, de involveras i servicen genom anhörigsamtal och telefonkontakter. Anhöriga har möjlighet att delta i uppgörandet och uppdateringen av klientens vårdplan om de och klienten så önskar.

Vi använder både muntlig och tyst rapport vid skiftbyten. Klienternas mående dokumenteras i Lifecare. Om klienten mår sämre kan sjukskötaren ta kontakt med läkaren via telefon eller viesti i Lifecare.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

Klienten/patienten har rätt till gott bemötande, det vill säga hans 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 anmälningskanaler.

Anmälningskanaler 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. Anmälningskanaler 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

Klienten har rätt att använda sitt eget modersmål i kontakt med vårdpersonal, läkare och övrig personal. Språkintyg krävs av personalen vid sökande av befattning.

På enheten bemöter vi klienterna med respekt, det hör till våra värderingar. Klienten har rätt att göra en klagan till den som ansvarar för verksamheten om hen är missnöjd med sin service.

På enheten bör vi vara uppmärksam och vid behov reagera på olämpligt eller kränkande beteende mot klienten. Illabehandling eller dylikt diskuteras med klienten, anhöriga och personalen.

Redan när klienten flyttar in, samlar vi in önskemål och tankar om servicen som klienten och anhöriga har, via ankomstsamtalet.

Vi har responsblanketter och lådor att sätta dem i på avdelningarna, så att man får vara anonym om man vill.

Organisationen gör en kvalitetsundersökning, ROI DU, årligen bland klienterna, vi använder oss av studeranden som "intervjuar" klienterna.

Serviceenhetschefen ger info till anhöriga om social- och patientombud, finns även kontaktuppgifter till dessa på anslagstavlan. Ges även info om möjlighet att söka om intressebevakning. En närstående eller en socialarbetare (egenarbetare, socialvårdslag 42 §) gör en anmälan till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata (DVV) om behovet av förmyndarskap eller om en person som själv anser sig behöva en intressebevakare, förstår betydelsen av saken och begär att en viss person ska utses som sin intressebevakare, kan ansöka om detta hos Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata eller direkt hos tingsrätten.

Klienterna får ha kontanter i sitt rum men vi ser helst att de inte har någon stor summa. Vi har möjlighet att låsa in kontanter och värdesaker i serviceenhetschefens kansli eller i medicinrummet, då används en kassablankett vid uttag eller inköp som signeras.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Klienten och hens anhöriga får möblera rummet själva. Vi knackar alltid på före vi går in i klientens rum. Klienten har möjlighet att bestämma själv om hen vill vara med på olika program som ordnas. Vi har inga besökstider. Klienten får välja vilka kläder hen vill ha på sig.

Om vi måste använda sänggrindar eller bälten i rullstol tas kontakt med anhöriga och läkaren. Begränsningsåtgärden dokumenteras i vårdplanen och i dagliga dokumenteringen. Läkarens beslut dokumenteras även i journalen. Begränsningar används endast om det är nödvändigt för att förhindra att klienten skadar sig. Begränsningen utvärderas och uppdateras var tredje månad.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

En patient som är missnöjd med hälso- och sjukvården eller med bemötandet har rätt att göra en

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

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

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

En skriftlig anmärkning kan du lämna på ett digitalt formulär på välfärdsområdets webbplats

eller genom att fylla i en blankett som skrivs ut.

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

Ifall klienter inte är nöjda med det bemötande eller den service de får kan de göra en anmärkning åt enhetens förperson. Anmärkning kan även göras av klientens lagliga företrädare, en anhörig eller närstående. Mottagaren av anmärkningen ska behandla ärendet och lämna ett skriftligt, motiverat svar inom rimlig tid samt vidta behövliga åtgärder för att avhjälpa missförhållandet. När servicen baserar sig på ett köptjänstavtal kan anmärkningen göras till enhetens ansvarsperson eller till välfärdsområdets ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. På enheten behöver man även utan anmärkningar fästa uppmärksamhet vid hur klienter bemöts och servicens kvalitet.

Via Österbottens välfärdsområdes hemsida kan anmärkningar göras, dessa kommer till serviceenhetschefens HaiPro. Anmärkningar och klagomål tas upp i personalgruppen. Ärendet utreds, dokumenteras och diskuteras tillsammans med klienten och anhöriga.

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

Anmälan sänds till:

Österbottens välfärdsområde

Registratur XA1
Sandviksgatan 2-4
65130 VASA

Anmärkningen sänds till:
Österbottens välfärdsområde / Socialvårdens registratur
PB 1
65131 VASA

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

Susann Sandbacka, serviceenhetschef, 044 7217501

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://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.

ENHETSBEKRIVNING

Eftersom kvalitet och god vård och omsorg kan betyda olika saker för personalen och klienterna är det viktigt att man i utvecklingsarbetet utnyttjar all respons som på olika sätt systematiskt samlats in. Delaktighet för klienter och anhöriga betyder att deras åsikter och önskemål beaktas i samtliga situationer som gäller servicen och utvecklandet av verksamheten.

Redan när klienten flyttar in, samlar vi in önskemål och tankar om servicen som klienten och anhöriga har, via ankomstsamtalet. Klienten, anhöriga, personal och utomstående kan via Österbottens välfärdsområdes hemsida ge respons.

Vi samarbetar aktivt med tredje sektorn. Väntjänsten, församlingen, Röda Korset och frivilliga är aktivt med i vårt veckoprogram.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av klienter

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

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

Klientupplevelse och klientnöjdhet

Välfärdsområdet mäter klientupplevelsen och klientnöjdheten med hjälp av nettorekommendationsindex, det vill säga NPS-mätare (Net Promoter Score). NPS-mätaren

anger hur stor del av klienterna som kan rekommendera de tjänster som Österbottens välfärdsområde tillhandahåller. NPS-talet ligger mellan -100 och 100. Vanligen anses 50 som ett bra resultat. Ju högre tal, desto fler klienter kan rekommendera välfärdsområdets tjänster.

Respons som insamlas av studerande

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

Respons av personalen

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

ENHETSBESKRIVNING

Organisationen gör en kvalitetsundersökning, ROI DU, årligen bland klienterna, vi använder oss av studeranden som "intervjuar" klienterna.

Studerande som avslutar sin praktikperiod uppmanas att fylla i feedback via Cles. Formuläret hittas via välfärdsområdets websidor.

Alla i personalen får två gånger i året e-post med länk till NPS-rekommendationsmätare. Sommarvikarier uppmanas också att fylla i feedback efter avslutad arbetsperiod.

Närchefen går igenom all respons som kommer till enheten. På personalmöte går man igenom feedbacken så att alla kan ta del av den. Om behov finns förändrar eller utvecklar vi våra arbetssätt eller metoder utgående från responsen, t.ex nu i år skall vi utveckla egenvårdarens roll.

3.5 Personal

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

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

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

På enheten jobbar 1 serviceenhetschef, 1 serviceansvarig, 18 närvårdare, 2,5 sjukskötare, 0,8

hemhjälpare.

Personalmängden är:

- Sandlunden
vardagar morgon 6-8 st och kväll 4 st och 2 st korta arbetsskift och 2 st på natten
helg morgon 6 st och kväll 4 st och 2 st korta arbetsskift och 2 st på natten
- Roslunden
vardagar morgon 2-3 st och kväll 2 st och 1 st på natten
helg morgon 2 st och kväll 2 st och 1 st på natten

De flesta jobbar deltid, som vikarier har vi främst vårdbiträden men även några närvårdare.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBEKRIVNING

Enheten anlitar resursenheten för rekrytering av korttidsvikarier och semestervikarier. För korta sjukfrånvaron bokas i första hand poolpersonal. Finns det ingen ledig poolpersonal så sätts skiftet ut via Sotender som skickas ut till på förhand godkända personer. Finns det ingen som tar skiftet via Sotender så tillfrågas den egna personalen. Närchefen sköter om att söka vikarier när hen är på plats, övriga tider sköter avdelningspersonalen om sökandet.

Serviceenhetschefen lediganslår via Kuntarekry lediga befattningar och längre vikariat. Behörighet, kompetens, språkkunskaper och yrkesrättigheter kontrolleras alltid. Behöriga sökande kallas till intervju. För att kunna väljas till en befattning bör personen ha rätt utbildning och avlagt examen. Dessutom behövs språkintyg för det andra inhemska språket som inte är personens modersmål. En annars lämplig person kan få arbeta som vikarie fast språkintyg saknas, men uppmanas att komplettera sina kunskaper så fort som möjligt.

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

ENHETSBEKRIVNING

När vi anställer en person över 3 månader kollas personens straffregisterutdrag av serviceenhetschefen, som dokumenteras i Alma. Före anställning träffar vi personen för att försöka få en uppfattning om lämpligheten för arbetet. Erfarenhet av arbete med äldre värdesätts.

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 arbetstagarare. Den personliga introduktionen är viktigare än introduktionen på nätet. Innehållet i introduktionsprogrammet beskrivs närmare i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Introduktionen sker delvis av serviceenhetschefen eller serviceansvariga och närvårdarna. När en ny personal kommer får de 2-3 inskolnings arbetsskift då de jobbar som extra tillsammans med en närvårdare. Introduktionen kan förlängas om det behövs. Det finns introduktion på välfärdsområdets hemsida som vi visar åt ny personal och studeranden.

Den nya arbetstagararens läkemedelslov kontrolleras och hen får information om hur eventuell komplettering sker för att efter godkänt lov kunna delta i klienternas läkemedelsbehandling. Ett bra mottagande och en god introduktion hör till allas skyldighet.

Studerande får två handledare och önskvärt är att de följer handledarnas arbetstider. Studerande skriver under ett sekretessavtal.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

Välfärdsområdets personal- och utbildningstjänster utarbetar varje år i samarbete med tjänstesektorerna en plan för att upprätthålla och främja arbetstagararens 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 arbetstagararens personliga utbildningsbehov gå igenom varje år vid ett utvecklingssamtal. Arbetstagararna 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

All personal behöver få minst 3 utbildningsdagar/år. Serviceenhetschefen ger info om olika skolningar på personalmöten och så finns våra utbildningar i utbildningskalendern. Längden på utbildningarna varierar från någon timme till hela dagar. Det finns ofta möjlighet att delta på distans.

Återkommande utbildningar som ordnas är bl.a. första hjälpen, dataskydds- och datasäkerhetsutbildning, säkerhetsutbildning och läkemedelsutbildning. All personal deltar vart tredje år i välfärdsområdets säkerhetsutbildning, där ingår även släckningsövningar. På enheten

ordnas årligen säkerhetspromenader.

Personalens läkemedelslov följs upp på Laatuportti, dessa är ikraft 5 år.

Enhetens skolningsbudget är liten så det begränsar till en del. Vi försöker hålla ner kostnaderna genom att delta i skolningar som den egna organisationen ordnar.

Målsättningen är att alla i personalen skall få vara med på utvecklingssamtal med närchefen årligen.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBEKRIVNING

Närchefen har ansvar för att arbetslistan är färdig planerad i tillräckligt god tid före den träder ikraft. Personalen har möjlighet att framföra önskemål om hur de vill jobba men det är verksamheten som styr planeringen. Vi stämplar in då vi kommer på arbete och ut då vi slutar arbetet. Personalen kan om det behövs byta arbetsskifte med varandra men bytet skall alltid godkännas av närchefen.

Arbetsgivaren har avtal med företagshälsovården, Työplus, och deras kontaktuppgifter hittas på intra och i personalrummet.

Arbetstagarna känner till att de skall göra en arbetsskyddsanmälan via HaiPro om det händer något avvikande. Anmälan görs även om det är en nära ögat händelse för då kan man kanske förhindra att det inträffar igen åt någon annan. Det kan t.ex. vara hotfulla situationer från klienter eller anhöriga. Personal kan via alarm larma till andra avdelningar att man behöver hjälp.

Serviceenhetschefen följer med personalens frånvarodagar. Frånvaron sätts in i Alma. Om en person uppnår ett högt antal frånvarodagar skall närchefen följa tidigt stöd anvisningar. Vi har regelbundna personalmöten. Tyky eftermiddag ordnas årligen för personalen, det är personalen själva som får planera den. För personalens välmående ges även E-passi förmån årligen.

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 tjänstenheterna och då vikarier skaffas stöds rekryteringsprocessen av resursenheter inom välfärdsområdes olika tjänstesektorer.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Grundbemanningen borde täcka det dagliga vårdbehovet av klientantalet som vi har på enheten.

Serviceenhetschefen har budgetansvar (men kan inte påverka budgeten), hen följer med kostnaderna månatligen.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Samarbete med anhöriga bl.a. genom att samla in information om klienten vid inflyttningen. Vid behov kontaktas fysioterapeut, cancerskötare, allmän intressebevakare, tandskötare, frisör och fotvårdare.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Enheten består av tre avdelningar, Ellen 12 enskilda boenderum, Edwin 15 enskilda boenderum och ett parrum och Roslunden 6 enskilda boenderum och 2 parrum. Alla klientrum på Ellen och Edwin har egna badrum, på Roslunden delar två klientrum ett badrum. På alla tre avdelningar finns matsalar där klienterna äter sina måltider, det finns även dagsalar där klienterna kan umgås och titta på TV.

Enheten har sängar, madrasser och sängbord i klientrummen, resten får klienten själv inreda tillsammans med anhöriga.

På enheten finns ett kansli för personalen per avdelning. Det finns ett låsbart medicinrum som öppnas med chip som personal med läkemedelstillstånd har. Personalen på avdelning Ellen och Edwin har tillgång till ett personalrum för mat- och kaffepauser men på Roslunden finns inget eget personalrum utan där intar personalen sina måltider i klienternas matsal. På Roslunden är ytterdörren låst hela tiden p.g.a. att det är en demensavdelning. På Sandlunden är huvudingången öppen dagtid.

Vi har inga besökstider så anhöriga är välkomna när som helst.

Vi kontaktar fastighetsskötaren om någonting i fastigheten behöver åtgärdas.

Alla nya apparater som beställs till enheten går via tekniska enheten som kontrollerar och registrerar apparaten i apparatregistret.

Alerte sköter om städningen på enheten. De är 2 personer som jobbar på morgonen. Det finns avfallskärl i alla klientrum och kanslier. I kanslierna och medicinrummet finns även avfallskärl för vassa föremål. Dessa byts ut när de är fulla och skickas till Malmska i Jakobstad.

Vi har uppgjort en säkerhetsplan och utredning om utrymningssäkerheten på Laatuportti, dessa finns även utprintade i en gul mapp så att all personal enkelt kan bekanta sig med dem.

Hälsoskyddsmyndigheten gör inspektion på enheten med jämna mellanrum.

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

Enheten har utsett tre ansvarspersoner för medicintekniska produkter. De har gjort upp lista över all utrustning och när den varit på service.

Personalen har gjort apparatpass, dessa skall under våren 2025 sättas in i Laatuportti.

De medicintekniska produkternas service är under utredning. För tillfället är det endast liftarna som årligen blir servade. Om en produkt går sönder kontaktas tekniska vid Malmska.

Personalen kan kontakta fysioterapeut inom välfärdsområdet som kommer ut till klienten för att se vilka hjälpmedel hen behöver.

Det är apparatansvarspersonerna som gör en anmälan om tillbud.

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

Uppgifter till enhetens ansvarsperson fås av serviceenhetschefen.

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.

Klienten har rätt att få veta för vilka syften och på vilket sätt personuppgifterna behandlas. På välfärdsområdets hemsida finns en offentlig dataskyddsbeskrivning av de klientregister som upprättas och vilka som ansvarar för dessa. I den ingår uppgifter om dataskyddsbuden och kontaktuppgifter till dem. Dataskyddsbuden ger vid behov tilläggsuppgifter om hur personuppgifter behandlas inom välfärdsområdet och tar emot eventuella klagomål om hur personuppgifter behandlats. På välfärdsområdets hemsida finns också dataskyddsbeskrivningar som gäller kameraövervakning, kundresponssystemet Roidu och telefonväxeln.

Serviceenhetschefen eller serviceansvariga går igenom och informerar all ny personal om datasäkerheten, både vikarier och studerande. All personal fyller i datasekretess blanketten. Serviceenhetschefen och serviceansvariga har gått Kansakoulutbildning om dokumentering och delger personalen från denna.

All ny personal skall gå igenom dataskyddets ABC webbskolning som finns på intra.

Personalen är uppmärksam på risker gällande dataskydd och vid avvikelser görs en HaiProanmälan. Anmälningar handläggs och diskuteras på personalmöte och vid behov ändras rutiner.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Enheten har klientlarm och personlarm för personalen för att trygga säkerheten.

Larmen testas regelbundet. Serviceenhetschefen och ansvarspersoner för larmet kan kolla på händelseloggen att alarm har besvarats.

Serviceenhetschefen och ansvarspersoner för larmet ansvarar för att det fungerar, i annat fall kontaktas alarmfirman LOIHDE.

Personalen har också telefoner på sig.

Enheten har delvist låsta ytterdörrar, huvuddörren är öppen dagtid. Vid ytterdörrarna finns alarm, så om klienten går ut alarmerar det till personalens telefoner.

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

Susann Sandbacka, serviceenhetschef, 044 7217 501, susann.sandbacka@ovph.fi

3.10 Läkemedelsbehandling

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens läkemedelsplan är uppgjord enligt organisationens föreskrifter. Serviceansvariga, sjukskötarna och läkaren har ansvar för enhetens läkemedelsbehandling.

Läkemedelsbehandlingsplanen uppdateras årligen, senast 2024. Alla sjukskötare och närvårdare som deltar i läkemedelsbehandlingen skall ha godkända läkemedelslov. Loven uppdateras med 5 års mellanrum. Serviceansvariga och serviceenhetschefen går igenom läkemedelsloven och påminner personalen när det blir dags att förnya lovet.

Enheten har ett begränsat läkemedelsförråd och anmälan har gjorts till Regionalförvaltningsverket. Vi har utsett en sjukskötare som ansvarig för läkemedelsförrådet.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och

kontaktuppgifter

Britt-Marie Tylli, allmän medicin läkare

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

Teija Johansson, sjukskötare

Monica Cederberg-Nynäs, sjukskötare

Åsa Sundell-Snellman, sjukskötare

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

Monica Cederberg-Nynäs, sjukskötare

Carina Lindström, serviceansvarig

3.11 Näring**ENHETSBESKRIVNING**

Vi köper kosthållstjänster från Alerte. Vårdpersonalen sätter in klienternas olika dieter, allergier, konsistensönskemål och portionsstorlek i matbeställningsprogrammet Aromi. Maten värms av Alertes personal i köket på enheten. Vårdpersonalen delar ut maten till klienterna. Vi beställer även via Aromi matvaror till frukost, kaffe, kvällsmål som personalen tillreder och ger till klienterna.

Klienter som inte kan äta själv får hjälp att äta av personalen.

Vätskelista placeras hos de klienter som behöver uppföljning av vätskeintag.

Det finns smörgås, youghurt, mjölk och saft att ge under natten om någon är vaken för att motverka för lång nattfasta.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

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

Enheten ska ha egen namngiven hygienansvarig. Hygienansvarigas roll i arbetsenheterna och deras uppgiftsbeskrivning finns i intra och för privata tjänsteproducenter i Sharepoint.

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

Österbottens Välfärdsområde | Växel 06 218 1111 | osterbottensvalfard.fi
Registrator, XA1 | Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa | registrator@ovph.fi

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 vaccineringar: <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer>

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Hygienansvariga finns på alla avdelningar och namnen har meddelats till hygienskötaren. De ges möjlighet att vara med på de träffar som organisationen ordnar och på så sätt får de information som de sedan kan dela med sig åt övriga i personalen.

Ställningar med handsprit finns tillgängliga på avdelningarna, de finns i alla klientrum, kanslier och på flera ställen i korridorerna. Tillräcklig handhygien ingår även i introduktionen för vikarier och studeranden.

Vi har möjlighet att isolera klienter på deras rum om det finns behov av det. Vi kan isolera klienten vid misstanke om smittosam sjukdom och avslutar isoleringen enligt läkarens ordination. De nödvändiga skyddskläder som behövs vid vården av en smittosam klient skall vara lätt tillgängliga utanför klientrummet. Det är på allas ansvar att fylla på så att det finns tillräckligt med skyddskläder.

Utarbetad plan för smittosamma sjukdomar och tillvägagångssätt vid epidemier finns. Det finns en hygienskötare på Malmska sjukhuset som vi kan kontakta vid behov.

Städpersonalen städar enligt ett på förhand uppgjort schema och enligt de anvisningar som de har.

I alla klientrum finns individuella bysäckar för smutstvätt. Smutstvätten hämtas två gånger per vecka och till dessa dagar har vårdpersonalen samlat bysäckarna som läggs i kärror vid huvudingången.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Uppgifter till enhetens ansvarsperson fås av serviceenhetschefen.

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Enheten har en egen läkare som rondar en gång/vecka. Sjukskötare/närvårdare kan ta kontakt med läkaren även däremellan via viesti i journalprogrammet Lifecare eller telefon. När läkaren är ledig kontaktas jouren i Jakobstad eller LiSa, akutens team för hembesök. Vid akuta fall skickas klienten med ambulans till jouren.

All personal som behöver uppdatera första hjälpskolning kan anmäla sig till Välfärdsområdets skolning som ordnas för oss på boenden, den sker via teams. Kunskaperna i första hjälp skall uppdateras vart tredje år.

Munhälsovård för klienterna ordnas så att vissa klienter har egna tandläkare som de anlitar tidigare, anhöriga far med dem dit. Andra klienter far personalen med till Välfärdsområdets

munhälsovård när behov finns.

Om klienten har kroniska sjukdomar så kan klienten kallas för kontroller till poliklinik, för övrigt sköts det av vår egen läkare och vid behov tas t.ex blodprovskontroller.

Klienterna får bo kvar till livets slut. Enheten har skriftliga anvisningar hur vi skall agera vid dödsfall, dessa är uppgjorda tillsammans med vår läkare.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens verksamhetsidé är att klienterna skall få mera meningsfull sysselsättning såsom fysisk rehabilitering, socialt umgänge och utevistelser. Enheten erbjuder varje vecka rörelseglädje i grupp, andakter och bingospel.

Enheten har inga besökstider. Klienter som klarar sig självständigt får röra sig fritt både inne och utomhus.

Enheten har möjlighet att kontakta fysioterapeut för bedömningar och träningsprogram för klienterna.

Målsättning för klienten finns i hens vårdplan, som utvärderas och uppdateras två gånger i året eller vid väsentlig förändring i hälsotillståndet.

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

Klientdatasystemet Lifecare som används är skyddat med lösenord. Dokumenteringen sker kontinuerligt under arbetsskiftet. Under mars 2025 tas en ny, uppdaterad version av Lifecare i bruk.

All personal och studerande skall skriva på ett sekretessavtal. Personalen har genomgått datasäkerhetsskolning. Personalen har bara rätt att gå in i journaler på de klienter som bor på enheten. Alla loggar alltid ut då man lämnar datorn.

Utprintade papper med klientuppgifter makuleras genast de inte behövs längre.

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

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

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

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

riskbedömningen redan i planeringsskedet så att riskerna kan minimeras på förhand. Riskbedömningen görs i första hand i den egna enheten tillsammans med personalen.

ENHETSBESKRIVNING

Serviceenhetschefen ansvarar för riskhanteringen. Årligen görs riskkartläggning i Laatuportti. På enheten har man identifierat risksituationer och tagit ibruk förfaringssätt som tryggar klientsäkerheten. Personalen uppmanas att med låg tröskel rapportera 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 arbetsskyddschef och deras kontaktoppgifter. Personalen har tillgång till telefoner och alarmknappar. Med hjälp av dessa kan personalen få kontakt med andra avdelningar på enheten.

Personalen känner till enhetens säkerhetsplan och den finns tillgänglig på enheten. Enhetens utrymmen är utrustade med sprinklers. Dessutom finns det brandposter med skumsläckare, vattenslang och släckningsfilt på flera ställen på enheten. Personalen känner till evakueringsställen. Personalen är med på säkerhetsvandringar årligen.

Enhetens avfall sorteras enligt välfärdsområdets direktiv.

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. Välfärdsområdets 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 kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i välfärdsområdets beredskapsplan, beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområden och resultatenheter handlingskort för störningar
- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan

- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- Vårdsområdets 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 kan ha att göra med klienter, personal, ledarskap, serviceproduktion, arbetsutrymmen, dataskydd och datasäkerhet samt läkemedelsvården och dess förverkligande. All personal har ansvar för att krav och kvalitetsmål efterföljs samt att rapportera om brister i kvaliteten, tillbud och negativa händelser. Missförhållanden och brister i kvaliteten kan upptäckas av anhöriga, klienten själv eller personal.

HaiPro fylls i vid patientsäkerhetsrisker, tillbud och nära ögat situationer, skickas till serviceenhetenschefen som gör en bedömning om åtgärder behövs, ibland skickas den vidare till högre instans, ibland tas den upp till diskussion på personalmöten. HaiPro används för att förbättra och för att undvika att samma risker sker igen. Respons kan även ges via Österbottens vårdområdes hemsida via en elektronisk responslänk, Roidu.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Stressigt, vårdtyngden har ökat men personalresurserna är desamma, kan leda till sjukskrivningar	Personalbemanningen borde öka, vi har modularbete och många hjälpmedel. All personal borde få utbildning i kinestetik
Hotfull situation	Personalen använder alarm och telefoner. Personal går inte ensam till en klient som uppfattas som ett eventuellt hot.
Fallolycka	HaiPro görs för att hitta förebyggande åtgärder

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

anmälningsskyldigheten finns i intra.

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

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Personalen tar upp om de upptäcker möjliga hot eller risker för klient- och personalsäkerheten med serviceenhetschefen. All personal får information om HaiPro systemet när man börjar jobba. På personalmöten som ordnas månatligen går vi igenom inkomna HaiPro anmälningar

och annan feedback med personalen. Samtidigt påminns personalen om att alltid göra Haipro då det upptäcks risker, hotfulla situationer eller nära ögat händelser.

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

Om fel, missförhållande eller tillbud skett i klients/patients eller anhörigs vård eller tjänst kan klienten/patienten göra anmälan om tillbud på elektronisk blankett på Österbottens välfärdsområdets webbsidor. 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 anmälingen behandlas tillsammans med ansvariga personer. Vid behov deltar även övervakningen i utredandet av den farliga händelsen eller missförhållandet.

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Närchefen går igenom det som hänt med den som berörs av det inträffade. Det poängteras alltid till personalen att man inte söker någon skyldig till det som inträffat. Stöd kan ordnas för dem som behöver det. Närchefen kan kontakta sakkunniga om det behövs för att få stöd i hur situationen skall lösas. Situationen dokumenteras och meddelas till dem som det berör. Resultatet kan vara uppgörande av en utvecklingsplan eller förändringar i arbetsätt.

Är det fråga om en allvarlig farlig händelse så kontaktas organisationens kvalitetsdirektör eller patientsäkerhetskoordinator för att diskutera med dem om händelsen behöver utredas ytterligare.

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 korrigeras 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 beställansvarslagen samt uppfyller kraven på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet.

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

ENHETSBESKRIVNING

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

Österbottens välfärdsområdes reklamationsprocess finns beskriven på Intra, under materialbanken/reklamationer gällande anskaffningar. På Intra hittas också en blankett som alltid skall användas vid reklamationer. I frågor som berör reklamationer kan man be om hjälp av inköps- och logistikenheten eller avtalshantering.

Haipro kan även göras till andra serviceproducenter. Serviceenhetschefen kan ta kontakt med Alertes förman om det uppstår problem som behöver åtgärdas. På samma sätt kan även andra serviceproducenters förmän kontaktas om det finns behov.

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 handledt av verksamhetsområdesdirektören och resursdirektören ansvarar för att producera beredskapsplan för sitt resultatområde. Verksamhetsområdena kan ändå överföra befogenheten som ålagts dem vidare till underställda aktörer. Det här gäller även uppgifter förknippade med beredskap men med förutsättningen att de som fått dessa uppgifter och/eller denna befogenhet inte kan överföra dem vidare.

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

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

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

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

ENHETSBEKRIVNING

Personalen känner till enhetens säkerhetsplan och utredning om utrymningssäkerheten. Dessa uppdateras årligen och finns tillgängliga på enheten, både i elektronisk form i Laatuportti och till pappers. Personalen är med på säkerhetspromenad på enheten årligen. Under säkerhetspromenaden går man igenom bl.a. släckningsutrustning och alla nödutgångar. Närchefen ansvarar för att alla i personalen deltar i välfärdsområdets säkerhetsskolning vart femte år, i den ingår även släckningsövningar.

Säkerhetsplanen innehåller även beredskapsplaner, bl.a. plan vid elavbrott. På enheten finns ett litet förråd med matvaror. Vid planerad störning tappas vatten upp i förväg. Om det elektroniska systemet inte fungerar måste penna och papper användas för dokumentering, efteråt skrivs det in i journalerna när systemet åter fungerar.

På avdelning Edwin finns en GSM-telefon som alltid skall vara laddad. I den finns Secapp installerad och via den kan störningsmeddelande tas emot och även skickas.

Enhetens säkerhetsplan samt utredning om utrymningssäkerheten är uppgjord 17.5.2024.

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

Susann Sandbacka, serviceenhetschef, 044 7217 501

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.

ENHETSBEKRIVNING

Serviceenhetschefen går igenom Haipro anmälningarna och feedback som kommer in samt studerandes respons via Cles. Hen behandlar svaren och kontaktar vid behov dem som berörs. Feedbacken och Haipro tas upp på personalmöten så att personalen får kännedom om dessa.

Riskbedömningen finns i Laatuportti.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

Tjänstenheten (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 tjänstenheten i samband med planen för egenkontroll.

Resultat/verksamhetsenheterna som hör till tjänstenheten (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.

ENHETSBEKRIVNING

Serviceenhetschefen och all 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 servicen som produceras och klient- och patientsäkerheten. Om brister upptäcks vidtar enheten korrigerande åtgärder för att förhindra att liknande situationer uppstår igen.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

12.3.2025 version 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Susann Sandbacka, serviceenhetschef