



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

# Dagverksamhet för äldre norra området, Plan för egenkontroll

## Allmän information

### Enhet

Päiväkeskus Pohjoinen Alue

### Rapporteringsdag

2025-03-31

### Verksamhetschef

Heidi Furcht

# Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

## Innehållsförteckning

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

## Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

På verksamhets- och resultatenshetsnivå 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.

### Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Förverkligande av klientrespons	Nya QR-koder	
Uppdatering av räddningsplaner		December 2025
Apparatpass	All personal ska ha avklarat apparatpass	December 2025

# Plan för egenkontroll

## 1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

### 1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

#### Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: [registrator@ovph.fi](mailto:registrator@ovph.fi)

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

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

#### Verksamhetsområdets namn

Hem- och boendeservice

#### Verksamhetsområdesdirektörens namn

Tony Pellfolk

#### Telefonnummer

040 838 0127

#### Tjänsteenhetens namn

Dagverksamhet för äldre norra området

#### Form av tjänst

Dagverksamhet

#### Adress

Niklasvägen 1, 65610 Korsholm

#### Telefonnummer

050 558 7130

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

Heidi Furcht, serviceförman 050 558 7130

Monika Björkqvist, chef för service som ges hem 050 599 4671

#### Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Ansvarsperson serviceförman Heidi Furcht

Dagcenter Seniorpunkten, Niklasvägen 1, 65 610 Korsholm

Dagcenter Lyo, Skrufvilagatan 8, 68 910 Bennäs

Dagcenter Azalea, Mjölvägen 1, 68 600 Jakobstad

Dagcenter Daglunden, Klövergränden 2, 68 570 Larsmo  
Dagcenter Kronoby, Hörbyvägen 8, 68 700 Terjärv

## 1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

Österbottens välfärdsområde ska säkerställa att andra tjänsteproducerer 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
Städtjänster	SOL, Alerte, StödBotnia Ab
Måltidstjänster	TeeSe, Alerte, Stöd Botnia Ab, Endivo, Compass Group, Sonja Promotion, Folkhälsan
Transporttjänster	Keskustaxi, Taxi Sjöman Oy Ab, Kb Tages Taxi, Ingves Svanbäck Ab, Taxi C-G Jungell, Taxitjänst Sundqvist Ab Taxitjänst Sundqvist Ab

## 1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

### ENHETSBEKRIJVNING

Syftet med dagcentrets verksamhet är att stödja hemmaboende äldre över 65 år vars fysiska, psykiska eller sociala funktionsförmåga är försvagad eller riskerar att bli det. Med bedömning och handledning samt genom att ordna rehabilitering, tjänster eller vård i rätt tid gör man det lättare för personen att klara sig hemma.

Verksamheten styrs av följande värderingar: Respekt för människovärdet, klientorientering, individualitet, rättvisa, delaktighet, trygghet och tjänsternas effektivitet.

## 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 tjänstenheter. 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**

Heidi Furcht, serviceförman

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

Monika Björkqvist, chef för service som ges hem

#### **ENHETSBEKRIJVNING**

Varje serviceenhet 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.

Klienterna och deras anhöriga eller närstående deltar i enhetens verksamhet samt i utveckling av kvalitet och egenkontroll. Man ber klienter och anhöriga om önskemål och samlar in respons.

## **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.

#### **ENHETSBEKRIJVNING**

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.

Ansvarspersonen för enheten ansvarar för att uppdatera planen för egenkontroll. Tjänstenheten ska alltid uppdatera planen för egenkontroll vid ändringar i verksamheten eller anvisningarna

eller vid utvecklingsåtgärder till exempel på grund av upptäckta missförhållanden, ändrade handlingsmodeller för egenkontroll eller efter respons. Planen för egenkontroll ska ändras även då ansvarspersonen byts ut. Tidigare versioner av egenkontrollplanen skall sparas i åtminstone 7 år. Egenkontrollplanen sparas i välfärdsområdets dokumenthanteringssystem samt på andra ställen som organisationen har fastställt.

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

Tjänstenheten ska granska och uppdatera planen för egenkontroll minst en gång varje år.

### 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

Inom dagverksamheten görs kontinuerlig självutvärdering och kvalitetskontroll, genom regelbundna interna och externa auditeringar.

I enheterna gör man tillsammans med företagshälsovården årligen en arbetsplatsutredning för att granska lokalerna och arbetsförhållandena. Vid behov kan personalen göra en SIK-anmälan om man upptäcker problem i lokaler eller inomhusluften. För att minska hälsoriskerna samarbetar man regelbundet med företagshälsovården, arbetarskyddsfullmäktige och hyresvärdar.

Enheterna har räddningsplaner för varje lokal och en gemensam säkerhetsplan. De anställda har fått anvisningar för att ladda ner appen Suomi 112 i sina arbetstelefoner. Riskbedömning är kontinuerlig verksamhet, och uppdatering sker en gång om året eller enligt framkomna kommentarer. Man samarbetar regelbundet med brand- och fastighetsmyndigheter. För att säkerställa klienttryggheten ordnar vi kurser, övningar i förstahandssläckning och kurser i livräddande första hjälpen för de anställda. Varje anställd svarar för att uppdatera sitt kunnande regelbundet.

På enheten gör man säkerhetspromenader årligen och alltid när en nyanställd börjar. Med regelbundna kurser och genom att informera de anställda förbereder man sig på störningar och undantagsförhållanden.

Brand- och räddningsplanen finns på en vägg i varje enhet så att alla ser den. I samband med säkerhetspromenader går vi igenom utrymnings- och beredskapssäkerheten.

## 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

Det är ledningens och förpersonernas uppgift att ta hand om att ge anvisningar för och ordna egenkontrollen samt att de anställda vet tillräckligt om säkerhet. Ledningen svarar för att tillräckligt med resurser anvisats för att säkerställa verksamhetens trygghet.

Det är på förpersonens ansvar att de anställda får tillräcklig introduktion gällande risker för klient- och patientsäkerhet. Förpersonen har huvudansvaret för att en positiv attityd skapas för behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor.

Riskhantering kräver aktiva åtgärder av hela personalen. De anställda deltar i bedömning av säkerhetsnivån och säkerhetsriskerna, uppgörande av egenkontrollplanen samt planering, förverkligande och utveckling av åtgärder som förbättrar säkerheten.

## 3.3 Klientens ställning och rättigheter

Tjänstenheterna 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](#).

### Ordande 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

Till dagverksamheten söks med en ansökan. Ansökan kan fyllas i antingen av klienten själv, av en anhörig eller exempelvis av personalen. Om klienten uppfyller kriterierna för beviljande av dagverksamhet, får hen börja i den önskade gruppen om lediga platser finns. Om gruppen är fullsatt kan klienten i fråga ställa sig i kö tills det blir en plats ledig.

#### 3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

### ENHETSBESKRIVNING

Man söker till verksamheten med en ansökan, och det är en yrkesperson inom den sociala sektorn som gör en bedömning och avgör om man blir godkänd. Bedömningen av servicebehovet görs på SAS-byrån där man vid behov använder bl.a. RAI-bedömning.

I samband med bedömning av servicebehov på SAS-byrån kontaktar man klienten och/eller en anhörig. SAS-byrån informerar den valda dagcenterenheten om servicens början. Klienten är alltid med om både ansökan och bedömning. Klienten får välja om en anhörig ska vara med om att göra bedömningen.

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

### ENHETSBESKRIVNING

I dagverksamheten används en vård- och serviceplan. I början av servicen blir klienten intervjuad. Då kartläggs klientens åsikter, förhoppningar, tankar om nödvändiga tjänster och stödåtgärder, och dessa antecknas i planen.

Vårdplanen görs upp när klienten har besökt dagcentret några gånger och har blivit intervjuad. Planen antecknas i patientdatasystemet och planerna uppdateras vid behov. Personens egna åsikter om tjänsterna och alternativen antecknas i planen. Några av enheterna har ännu inget klient- och patientdatasystem och därför kan man inte göra alla anteckningar.

Vårdplanen registreras i patientdatasystemet som vårdarna använder dagligen. Klientarbetet registreras via de komponenter som registrerats i vårdplanen, dvs. enligt klientens eget behov. Uppdateringen av vård- och serviceplanen är på vårdarnas ansvar.

Klienterna får information om olika servicealternativ av regionernas egna social- och servicehandledare.

Vid introduktion tar man hand om betydelsen av enhetens verksamhet och klientarbetet. Man granskar enhetens klienters planer och målsättningar. På så sätt säkerställer vi att även den som får introduktion känner till innehållet i klienternas verksamhet och handlar enligt det.

#### 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 anmälningsskanaler.

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

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

## Behandling av en klient/patient och rättigheter

### ENHETSBESKRIVNING

Alla avvikande handlingar, tillbud och dåligt bemötande leder alltid till åtgärder. Man ingriper genast i olämpligt bemötande och ger anmärkningar för dylika handlingar. Man diskuterar med parterna och reder ut missförhållandet.

Det olämpliga bemötande, den negativa händelse eller det tillbud som klienten råkat ut för diskuterar man med klienten och närstående eller anhöriga så fort som möjligt efter händelsen. Det olämpliga bemötande som klienten råkat ut för dokumenteras i klient- eller patientdatasystemet och parterna informeras om saken.

### Självbestämmanderätt

### ENHETSBESKRIVNING

Dagverksamheten är frivillig. Klienterna får själva välja vilka aktiviteter de vill delta i under en dagverksamhetsdag. Klienterna har även rätt att använda sitt eget modersmål.

Enhetens principer gällande stärkande av klienternas självbestämmanderätt är att man frågar klienterna vad de vill göra. På ansökningsblanketten finns frågor om intressen och även vid intervjuer på tu man hand ställer man frågor om önskemål.

I dagverksamhet tillämpas inga begränsande åtgärder.

## 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 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 i fråga (hälso- och sjukvårdslag 785/1992, 10 §). Vid behov ger socialombudet eller patientombudet hjälp och vägledning för att utreda saken eller göra en anmärkning.

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

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

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

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

### Klagomål

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

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

### Patientskadeanmälan

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

### Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en bra tjänst och god vård ett resultat av samarbete mellan klienten/patienten, anhöriga och professionella. Om du är missnöjd med den tjänst/vård som du fått, ta genast upp det med den person som tillhandahållit tjänsten/gett vården eller fattat beslutet eller med 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://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://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

En klient som är missnöjd med kvaliteten på socialvården eller den behandling hen får i samband med den har rätt framställa en anmärkning till den verksamhetsenhetens ansvarsperson eller till socialvårdens ledande tjänsteinnehavare. Om klienten inte kan göra en anmärkning på grund av sjukdom eller andra liknande skäl, eller om hen är avliden, kan anmärkningen göras av hans eller hennes lagliga företrädare, anhörig eller annan närstående person. En anmärkning kan göras på det formulär som finns på välfärdsområdets webbplats eller genom ett fritt formulerat brev, i vilket det framgår den information som efterfrågas i formuläret

Alla mottagna anmärkningar styrs till socialvårdens registratur eller registreras enligt anvisningen i ärendehanteringssystemet Dynasty vid verksamhetsenheten. Svaret som ges med anledning av anmärkningen samt eventuella beredningar till detta registreras också i Dynasty, inte i klientdataprogrammet. Inget beslut görs med anledning av anmärkningen utan ett skriftligt svar innehållande motiveringar, avges klienten. Anmärkningen ska besvaras inom rimlig tid, inom 1–4 veckor. Om ärendet är ytterst komplext och kräver utredningsarbete är det acceptabelt att svaret avges inom 1–2 månader.

I socialvårdens beslutsdelegeringstabell har behandling och bemötande av anmärkning delegerats till respektive resultatombudsansvarig eller verksamhetsdirektör.

En klient inom socialvården kan anföra klagomål om upplevda missförhållanden eller om myndighetens förfaranden till bl.a. regionförvaltningsverket eller till riksdagens justitieombudsman. Så gott som alla klagomål gällande socialvården hör till regionförvaltningsverket. I fråga om klagomål tillämpas vad som i 8 a kap. i förvaltningslagen föreskrivs om förvaltningsklagan.

**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**

Markus Råback, överläkare geriatri

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

Monika Björkqvist, chef för service som ges hem 050 599 4671

### 3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

#### Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

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

#### Socialombudens och patientombudens uppgifter:

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

**Socialombudets kontaktuppgifter**

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

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

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

**Patientombudens kontaktuppgifter:**

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

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

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

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

**3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet**

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

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

**ENHETSBEKRIVNING**

Klienterna och deras anhöriga eller närstående deltar i enhetens verksamhet samt i utveckling av kvalitet och egenkontroll. Man ber klienter och anhöriga om önskemål och samlar in respons.

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

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

**Respons av klienter**

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

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

### Klientupplevelse och klientnöjdhet

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

### Respons som insamlas av studerande

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

### Respons av personalen

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

### ENHETSBESKRIVNING

Vi får respons av klienter dagligen. I Österbottens välfärdsområde används responssystemet Roidu. I Roidu får vi klientrespons elektroniskt via Österbottens välfärdsområdes webbsidor och de klientresponsterminaler som finns vid enheterna.

Responserna beaktas vid planering och utveckling av verksamheten. Det är bra att anteckna personliga kommentarer i en klients rapport om vårdarbete. Enkätresponserna tas fram och granskas både vid arbetsplatsmöten och av resultatområdets ledningsgrupp. Utifrån resultaten av enkäten bedömer man behovet av att utveckla eller ändra verksamheten.

## 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

Dagcenter Seniorpunkten Korsholm:

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

2–4 närvårdare och 1 socionom.

Dagcenter Lyo:

2 närvårdare.

Dagcenter Azalea:

3 närvårdare och 1 hemvårdare.

Dagcenter Daglunden:

2 närvårdare.

Dagcenter Kronoby:

1 närvårdare, 1 hemvårdare och 1 konditionsskötare.

Personalen jobbar endast morgonskift måndag – fredag.

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

#### ENHETSBEKRIVNING

Rekrytering av personal sker enligt välfärdsområdets rekryteringsprocess. Rekrytering till olika jobb i välfärdsområdet börjar med att man söker rekryteringstillstånd (över sex månaders visstidsanställningar och fasta jobb). Välfärdsområdets rekryteringar sköts via välfärdsområdets personalservice. Ordinarie personal rekryteras via en offentlig ansökningsprocess. Visstidspersonal rekryteras antingen internt eller via en offentlig ansökningsprocess.

För yrkespersoner gäller kompetenskrav som framgår av platsannonsen. En persons lämplighet för arbetsuppgifterna och pålitlighet bedöms vid rekryteringen. Det ursprungliga studieintyget och arbetsbetyg granskas i samband med en intervju. Personens yrkesrättigheter säkerställs i JulkiSuosikki, registret över yrkesutbildade personer inom socialvården, eller JulkiTerhikki, registret över yrkesutbildade personer inom hälsovården. Vaccinationsskydd i enlighet med 48 § i Lagen om smittsamma sjukdomar krävs av de personer som arbetar med klienter och patienter som är utsatta för allvarliga följder av smittsamma sjukdomar.

Språkkunskaper säkerställs i enlighet med kraven på språkkunskaper, i samband med muntliga intervjuer och genom att personen uppvisar ett språkintyg.

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

#### ENHETSBEKRIVNING

Arbetsgivaren ska begära en person att uppvisa ett straffregisterutdrag när personen första gången anställs i eller utnämns till ett sådant arbetsavtals - eller tjänsteförhållande som permanent och huvudsakligen omfattar assistans, stöd eller vård av eller annan omsorg av äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller annat arbete med äldre eller personer med funktionsnedsättning som sker i personlig växelverkan. Straffregisterutdraget visas åt arbetsgivaren och antecknas på skilt dokument.

### 3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

#### Introduktion för personalen

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

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

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

### **ENHETSBESKRIVNING**

Förpersonen ger den nya arbetstagaren introduktion bl.a. i verksamhetens huvudprinciper och personalfrågor. Personalen ger introduktion i enhetens praxis. Introduktionslista i bruk för nya arbetstagare.

Introduktionen av studerande ansvarar förmannen och arbetstagarna tillsammans.

### **Fortbildning och säkerställande av kunnande**

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

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

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

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

### **ENHETSBESKRIVNING**

Personalens kunnande säkerställs redan vid rekryteringen. Nödvändiga skolningar ordnas regelbundet för personalen, som t.ex. kurser i första hjälpen, utbildning inom läkemedelsbehandling samt säkerhetsskolningar.

Vi söker även kurser till stöd för de anställdas arbete, t.ex. om att möta en dement person, eller kurser i stimulerande aktivitet. Önskemål om kurser ges vidare. Varje anställd har ansvar för stärkande av sitt kunnande och medvetenhet om sitt behov av fortbildning.

Förmannen håller utvecklingssamtal med personalen en gång i året.

De anställda får introduktion i dataskydd (bl.a. datoranvändning, sekretess) och skriver under på sin förbindelse gällande dataskydd.

### 3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

#### ENHETSBESKRIVNING

Arbetslistorna görs i Titania och arbetstagarna kan påverka planeringen av listan för egen del och ge önskemål.

Inom välfärdsområdet har personalen tillgång till Epassi som stöder personalens välbefinnande, samt gratis kaffe och té. TYKY-dag ordnas regelbundet.

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

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

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

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

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

#### ENHETSBESKRIVNING

Kravet på personaldimensionering uppfylls med ett tillräckligt antal anställda och jämnt fördelad vikariering mellan enheterna. Till långa sjukledigheter försöker vi skaffa vikarier vid behov. Personalresursernas tillräcklighet säkerställs med flexibel planering av arbetstider och personal. Personalens tillräcklighet i förhållande till klienternas behov av tjänster reglerar vi genom att inte låta grupperna bli för stora (högst 8–10 klienter) i förhållande till antalet anställda och lokalernas funktionalitet.

Händelserna antecknas i programmet HaiPro (patient- och klientsäkerhetsanmälan) och behandlas vid ett enhetsmöte. Om en negativ händelse av en hög riskklass (III) eller andra negativa händelser förekommer ofta bör förpersonen informeras om detta. Om situationen inte framskrider eller rättar till sig bör man tala med förpersonen om att ta saken till en högre ledning, välfärdsområdets övervakning och/eller regionförvaltningsverket för att utredas. Man gör vid behov själv eller tillsammans med andra en anmälan till välfärdsområdets övervakning och/eller regionförvaltningsverket (RFV).

Inom enheten har vi i bruk en verksamhetsmodell för belastningssituation.

### 3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

#### ENHETSBEKRIVNING

Man samarbetar i huvudsak med klienter, olika serviceleverantörer inom social- och hälsovården samt övriga aktörer per telefon eller e-post. Man tar genast kontakt (t.ex. med anhöriga eller hemvården) om man märker något oklart eller något beaktansvärt med en klients hälsotillstånd eller något ska meddelas (med klientens samtycke).

### 3.8 Lokaler och utrustning

#### ENHETSBEKRIVNING

Dagverksamhet Seniorpunkten:

Olika grupplokaler på flera håll i Korsholm som hyrs ut för olika funktioner (även andra aktörer). De flesta lokaler har invatoalett, ett kök eller kokvrå och en grupplokal. Seniorpunktens dagverksamhetsgrupp äter i en separat matsal. De övriga äter i en grupplokal.

Dagverksamhet Lyo:

Dagverksamhetslokalerna används inte till annat än dagverksamhet. Lokalerna är låsta när de inte används.

Dagverksamhetsenheten har en klubblokal, ett kontor, ett vilorum, ett kök och flera klienttoaletter. Klienterna äter i grupplokalerna för dagverksamhet. De anställda kommer med mat från köket.

Dagverksamhet Azalea:

Dagverksamhetslokalerna används inte till annat än dagverksamhet. Lokalerna är låsta när de inte används.

Dagverksamhetsenheten har två grupplokaler, ett kontor, ett vilorum/ förråd, ett kök och flera klienttoaletter. Klienterna äter i grupplokalerna för dagverksamhet.

Dagverksamhet Daglunden:

Dagverksamhetslokalerna används inte till annat än dagverksamhet förutom på fredagar, då dagverksamheten har stängt. På fredagarna använder Larsmo kommun utrymmena. Lokalerna är låsta när de inte används.

Dagverksamhetsenheten har grupplokaler, ett kontor, ett kök och två klienttoaletter. Klienterna äter i grupplokalerna för dagverksamhet. De anställda kommer med mat från köket.

Dagverksamhet Kronoby:

Grupplokaler som hyrs ut för olika funktioner (även andra aktörer). Lokalerna har invatoalett, en liten kokvrå och en grupplokal där man äter.

Om det uppstår problem gällande hyresutrymmena, kontaktas hyresvärden och/ eller fastighetsägaren.

Enheterna har en gemensam säkerhetssida i Laatuportti, där hela enhetens säkerhetsplan finns.

Städningen av enheterna sköts av olika städtjänster. Avhallshanteringen sköts av personalen och fastighetsägaren.

### 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**

I dagverksamheten säkerställs inköp av de hjälpmedel och medicintekniska produkter som klienter behöver, handledning och korrekt underhåll genom introduktion för nyanställda och ifyllning av apparatpassblanketten.

I dagverksamhetsenheterna används rullatorer och rullstolar, men de flesta klienter har dock med sig sina egna rullatorer. Nyanställda får introduktion i användning av anordningarna, och varje vårdare är skyldig att anmäla eventuella funktionsfel. Medicintekniska produkter ska ha periodisk service årligen eller om en anordning behöver underhåll eller går sönder. Service och underhåll iakttas via registret Medusa. För service och skadade anordningar svarar de anställda och förpersonen. Man kontaktar den som tar hand om service och reparation.

## Informationssystem och informationssäkerhet

### ENHETSBESKRIVNING

På verksamhetsenheten iakttar man lagstiftningen gällande dataskydd och behandling av personuppgifter samt anvisningar och myndighetsbestämmelser som utarbetats för enheten. Detta säkerställs med interna kurser. De anställda har genomgått webbkursen Kanta.fi. Sekretesspolitiken och dataskyddsanvisningarna finns på intra. Ytterligare uppgifter fås vid behov av ansvarspersonen för dataskydd.

I dagverksamheten tar man hand om introduktion i samband med behandling av personalens och de studerandes personuppgifter samt datasekretess och fortbildning. Personalen och förpersonen ger introduktion i dataskyddspraxis. En blankett används. Fortbildning får man vid behov.

## Användande av teknologi

### ENHETSBESKRIVNING

Personalen är på plats hela tiden. Inga separata anropsapparater. Dagverksamhetsenheterna har tillgång till två telefoner per grupp. De anställda kollar telefonernas funktion dagligen.

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

Heidi Furcht, serviceförman

## 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

I dagverksamheten svarar klienten själv för sin läkemedelsbehandling. Handledaren stöttar och påminner klienten om att ta läkemedel. I dagverksamhetsenheterna förvaras inga läkemedel. Klienter kan ha läkemedel med sig hemifrån, och då är dagverksamhetens anställda för sin del skyldiga att påminna klienten om att ta sina läkemedel i samband med lunch eller kaffe.

Närvårdare på dagcenterenheterna ansvarar för att påminna klienten om att ta den medhavda medicinen i samband med lunchen eller vid annan tidpunkt som meddelats av anhöriga eller hemvården. Nya anställda får handledning och introduktion i läkemedelsbehandling. LOP krav på personalen finns i enlighet med den kravnivå som är fastställd i Österbottens välfärdsområde. För närvårdare gäller grundläggande läkemedelslov, LOP (teori + läkemedelsräkning), KIPU1, GER1 och GER2. Upprätthållandet och utvecklingen av kunnandet sker genom tentamenstillfällen i läkemedelsteori som ordnas vart femte år. För Läkemedelstillståndet ska förnyas i tid så att det inte hinner gå ut. En anställd bör själv se till att läkemedelslovet inte går ut. Nya anställda bör inom tre månader försöka klara de tentamina och praktiska kurser som krävs. Praktisk läkemedelskunskap granskas med flera godkända resultat, dvs. praktiska prov.

Anställda som inte är utbildade i läkemedelsbehandling ska se inbandning från utbildningen i läkemedelsbehandling, som finns på intra´s LOVE-sida. Efter utbildningen görs Minilop-tenten för att säkerställa kunskapen i läkemedelsbehandling. Den anställda måste även göra Minilop HCl-studievägen. Efter tentamen säkerställs den praktiska kunskapen genom upprepade godkända praktiska prestationer (3-5). När den praktiska kompetensen har säkerställts kan arbetstagaren få ett tillfälligt läkemedelslov för en period på 3 år, vilket ger honom/ henne rätt att administrera färdigt delade läkemedel på naturlig väg.

Dagverksamhetens serviceförmän uppdaterar planen om läkemedelsbehandling vid behov eller årligen och skickar den till chefen för service som ges hem, den ansvariga läkaren och den ansvariga sjukskötaren för granskning.

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

Norra området: Britt-Mari Bjön (Kronoby), Markku Kautiainen (Jakobstad, Larsmo och Bennäs), Clas-Göran Smeds (Korsholm)

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

Lena Ånäs, 040 160 0861

## 3.11 Näring

## ENHETSBEKRIVNING

I dagverksamheten ingår lunch och kaffe. Måltiderna levereras till dagverksamhetsenheterna från olika mattjänster. I samband med en dagverksamhetsansökan berättar klienten eller den anhöriga om eventuella allergier och dieter. Vårdarna beställer dessa via mattjänster. Enheternas anställda kollar och ser till att klienterna får tillräckligt med näring och vätska i samarbete med mattjänsterna och ett multiprofessionellt team.

### 3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

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

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

#### Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

Institutet för hälsa och välfärd (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 välfärd (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](#)

## ENHETSBEKRIVNING

Dagverksamhetens hygiennivå iakttas av de anställda som granskar dagverksamhetens lokaler innan klienterna kommer och efter att de har lämnat dem.

Klienterna får råd om att tvätta händerna i synnerhet vid toalettbesök och sekretkontakter. En patient bör ha god handhygien, använda rena, torra kläder, byta inkontinensskydd och använda rena, torra sårforband. Klienterna och de anställda bör tvätta och desinficera händerna innan de går och äter.

Man förhindrar spridning av infektioner och smittsamma sjukdomar med god handhygien och nödvändig skyddsutrustning. Städning av enheterna sköts av olika städtjänster och tvättservicen.

De anställda har fått introduktion eller utbildning i renhållning och textilvård enligt gällande anvisningar och standarder genom att följa hygienvårdarnas anvisningar och läsa till exempel "Pieni hygieniaopas ÖVPH:n henkilökunnalle ja opiskelijoille" (Liten hygienguide för ÖVPH:s

anställda och studerande) och "Työvaateohje" (Skötsel av arbetskläder).

De anställda i dagverksamheten rengör de medicintekniska instrumenten och redskapen efter varje användning.

### Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Enheternas hygienansvariga som anmälts till hygienskötaren:

Dagverksamhet Seniorpunkten: Birgitta Flemming

Dagverksamhet Lyo: Helen Holmström

Dagverksamhet Azalea: Marina Backlund

Dagverksamhet Daglunden: Minna Nyman

Dagverksamhet Kronoby: meddelas senare

Hygienskötarens kontaktuppgifter.

Norra området: Chatrine Norrbacka, fornamn.efternamn@ovph.fi

## 3.13 Hälso- och sjukvård

### ENHETSBESKRIVNING

Kurser i första hjälpen ordnas enligt behov och de anställda tar själva hand om tillståndens giltighet och uppdatering av dem.

Klienternas hälsotillstånd iakttas i dagverksamheten och vid behov kontaktas hemsjukvården, hemvården, minnespolikliniken eller anhöriga direkt. De flesta av klienterna har hemvård och distansläkartjänster till sitt förfogande. Dagverksamheten har ingen direkt läkarkontakt.

Om en klient dör i dagverksamheten bör detta anmälas på nödnumret 112. Därefter ser myndigheterna till att anmälan går vidare till övriga myndigheter. Dagverksamhetens personal informerar den närmaste anhöriga.

## 3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

### ENHETSBESKRIVNING

Dagverksamhetsklienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga samt delaktighet främjas med övergripande och multiprofessionell bedömning i samarbete med klienterna. Med varje klient kartlägger man ändamålsenliga servicehelheter till stöd för att bo hemma. För varje klient utarbetas en resursbaserad vård- och serviceplan av vilken stödet för den individuella funktionsförmågan framgår.

Dagverksamhetens vardag är aktiv och regelbunden. Regelbundenhet i vardagen innebär meningsfull aktivitet, delaktighet och en bra dygnsrytm. Delaktighet innebär medverkan, påverkan, omsorg och gemensamt välbefinnande. På enheten har vi utarbetat ett veckoprogram i samarbete med klienterna. Veckoprogrammet finns framme.

Motion, kulturupplevelser och hobbyer för klienter ordnas i enlighet med klienternas önskemål och de begränsningar och möjligheter som finns. Vi strävar efter att ordna regelbundet till exempel motion utomhus, sittjumpa och kulturevenemang.

I vårt arbete är det viktigt att bedöma olika saker. Enheternas anställda har huvudansvaret för bedömning. De anställda bedömer klienternas individuella målsättningar, välbefinnande och funktionsförmåga samt förändringar i deras hälsotillstånd. En skriftlig bedömning görs med ett halvårs mellanrum.

### 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/tjänsteenheten ska se till att tjänsteenheten 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

De anställda får introduktion i dataskydd (bl.a. datoranvändning, sekretess) och skriver under på sin förbindelse gällande dataskydd. De anställda har fått anvisningar om att klientuppgifter inte får ligga framme, utan de måste vara inlåsta. Anvisningarna kom från ansvarspersonen för dataskydd.

På verksamhetsenheten iakttar man lagstiftningen gällande dataskydd och behandling av personuppgifter samt anvisningar och myndighetsbestämmelser som utarbetats för enheten. Detta säkerställs med interna kurser. De anställda har genomgått webbkursen Kanta.fi. Sekretesspolitiken och dataskyddsanvisningarna finns på intra. Ytterligare uppgifter fås vid behov av ansvarspersonen för dataskydd. I dagverksamheten tar man hand om introduktion i samband med behandling av personalens och de studerandes personuppgifter samt datasekretess och fortbildning. Personalen och förpersonen ger introduktion i dataskyddspraxis. En blankett används. Fortbildning får man vid behov.

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

Carina Nåls, socialdirektör

**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, Dataskyddsbud, Dammbrunnsvägen 4, 1. våningen, 65100  
Vasa Dataskyddsbud: Anne Korpi  
Telefonnummer: 040 183 2211, e-post: dataskyddsbud@ovph.fi

## 4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

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

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

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

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

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

### ENHETSBESKRIVNING

Det är ledningens och förpersonernas uppgift att ta hand om att ge anvisningar för och ordna egenkontrollen samt att de anställda vet tillräckligt om säkerhet. Ledningen svarar för att tillräckligt med resurser anvisats för att säkerställa verksamhetens trygghet.

Det är på förpersonens ansvar att de anställda får tillräcklig introduktion gällande risker för klient- och patientsäkerhet. Förpersonen har huvudansvaret för att en positiv attityd skapas för behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor.

Riskhantering kräver aktiva åtgärder av hela personalen. De anställda deltar i bedömning av säkerhetsnivån och säkerhetsriskerna, uppgörande av egenkontrollplanen samt planering,

förverkligande och utveckling av åtgärder som förbättrar säkerheten.

## 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. Vårdförhållningens personal bedömer kontinuerligt den egna verksamheten, hör klienter/patienter och gör observationer i frågor som gäller verksamheten, kvaliteten och klient-/patientsäkerheten samt beaktar klientresponsen när verksamheten utvecklas.

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

- Österbottens välfärdsområdesstrategi
- 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 och resultatenheter handlingskort för störningar
- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan
- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- Välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- 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

I dagverksamheten används ett riskpoängprogram som uppdateras i varje enhet årligen eller enligt behov. Dessutom används programmet HaiPro och man utarbetar och uppdaterar Räddningsplaner. De anställda deltar i kurser i första hjälpen och förstahandssläckning samt webbkurser om patientsäkerhet och Kanta.

De anställda informerar genast sin närmaste förförperson om upptäckta kvalitetsavvikelser, missförhållanden och säkerhetsrisker.

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

Om överenskomna förbättringar i arbetet och övriga korrigerande åtgärder informerar förpersonen vid enhetsmöten eller för varje enhet. Nödvändig information till samarbetspartners och den högre ledningen.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Problem med informationsflöde	Tillräcklig information mellan de olika tjänsterna

### 4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Om farliga situationer som skett inom social- och hälsovårdsbranschen och som är förknippade med medicintekniska produkter och som har lett eller kunde ha lett till att patients, användares eller annan persons hälsa äventyrats ska alltid skrivas en rapport om tillbud till Fimea (lag om medicintekniska produkter, 35 §). 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 anmälning 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 anmälning av oegentligheter och olämplig verksamhet i organisationen. Anvisningarna om hur du gör anmälan och länk till anmälningskanalen finns i välfärdsområdets intra (etisk anmälningskanal).

### **ENHETSBESKRIVNING**

Arbetstagare på dagverksamheten bör reagera på risker och avvikelser i patient- och klientsäkerheten och rapportera om dessa i HaiPro systemet. Att göra patient- och klientsäkerhetsanmälan om nära ögat händelser och negativa händelser som drabbat patient eller klient är en del av den viktiga egenkontrollen. Rapporteringen bidrar till att man både på enhetsnivå och organisationsnivå kan utveckla och förbättra verksamheten. HAI pro anmälningarna går i genom på enhetsmöten.

I dagverksamheten används systemet SPro i vilket man rapporterar om missförhållanden eller risker för missförhållanden i socialvården. Du gör en SPro-anmälan via HaiPro-ingångssidan. Den som mottagit anmälan, dagverksamhetens förperson och servicechefen, bör vidta åtgärder för att skaffa bort missförhållandet eller risken för ett missförhållande. I enhetens introduktion ingår att säkerställa att varje anställd är medveten om sin anmälningskyldighet.

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

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

Om fel, missförhållande eller tillbud skett i klients/patients eller anhörigs vård eller tjänst kan klienten/patienten göra anmälan om tillbud på elektronisk blankett på Österbottens välfärdsområdets webbsidor. Anmälningsblanketten finns på välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

##### **Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande**

Österbottens välfärdsområdets samarbetspartners kan lämna extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om allvarlig händelse, missförhållande eller tillbud i välfärdsområdets verksamhet via en webblankett. Anmälningarna styrs till klient- och

patientsäkerhetskoordinatorerna samt till kvalitetsdirektören varefter anmälningen behandlas tillsammans med ansvariga personer. Vid behov deltar även övervakningen i utredandet av den farliga händelsen eller missförhållandet.

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

#### **Privat tjänsteproducentens egenkontrollanmälan**

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

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

#### **ENHETSBESKRIVNING**

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

Om överenskomna förbättringar i arbetet och övriga korrigerande åtgärder informerar förpersonen vid enhetsmöten eller för varje enhet. Nödvändig information till samarbetspartners och ledningen.

#### **Utvecklingsplan för egenkontroll**

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

### **4.3 Köptjänster och underleverans**

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

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

## ENHETSBESKRIVNING

Upphandlingar, inköp och avtal görs i samarbete med organisationens inköpsenhet. Inköpschefen, personalen på inköpsenheten, avtalsförvaltaren och juristen hjälper vid behov med att utarbeta dokumenten. I avtalen anges bland annat villkor som rör kvalitet, kundsäkerhet, övervakning och eventuella avvikelser.

### 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 kontinuitetshanteringen 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.

## ENHETSBESKRIVNING

Dagcentren har egna räddningsplaner samt en gemensam säkerhetsplan. De anställda har fått anvisningar för att ladda ner appen Suomi 112 i sina arbetstelefoner. Riskbedömning är kontinuerlig verksamhet och uppdatering sker en gång om året eller enligt framkomna kommentarer. Man samarbetar regelbundet med brand- och fastighetsmyndigheter. För att

säkerställa klienttryggheten ordnar vi kurser, övningar i förstahandssläckning och kurser i livräddande första hjälpen för de anställda. Varje anställd svarar för att uppdatera sitt kunnande regelbundet. På enheten gör man säkerhetspromenader årligen och alltid när en nyanställd börjar. Med regelbundna kurser och genom att informera de anställda förbereder man sig på störningar och undantagsförhållanden. Brand- och räddningsplanen finns på en vägg i varje enhet så att alla ser den. I samband med säkerhetspromenader går vi igenom utrymnings- och beredskapssäkerheten.

Tidpunkt för uppgörande/ uppdatering av räddningsplan och utredning om utrymningssäkerhet:

Dagcenter Lyo: 21.6.2021

Dagcenter Azalea: 1.2.2024

Dagcenter Daglunden: 1.11.2022

Dagcenter Seniorpunkten: 1.12.2024

Dagcenter Kronoby:

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

Verksamhetsområdesdirektören ansvarar för beredskapen och beredskapsplaneringen i fråga om tjänsteproduktionen (Förvaltningsstadgan)

Tony Pellfolk, verksamhetsområdesdirektör

## **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**

Förpersonen för enheten eller servicehelheten utarbetar egenkontrollplanen i samarbete med personalen. Olika sektorer av egenkontrollen kan ha olika ansvariga. Klienterna kan också delta i planering av egenkontrollen. Personalen meddelar förmannen om de upptäcker brister vid uppföljningen av egenkontrollen.

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

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

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.

#### **ENHETSBESKRIVNING**

Kvaliteten och säkerheten på tjänsterna övervakas på basen av antalet och innehållet av rapporterade avvikelser samt mottagen feedback. Övervakningen rapporteras i egenkontrollrapporten och vid behov.

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

#### **Ansvarspersonens underskrift och godkännande**

Monika Björkqvist, chef för service som ges hem