



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

# Bostället, Plan för egenkontroll

## Allmän information

### Enhet

Bostället Pa

### Rapporteringsdag

2025-06-12

### Verksamhetschef

Lena Ånäs

# Plan för egenkontroll

## Innehållsförteckning

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

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

**4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING**

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

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

**4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet**

**4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent**

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

**4.3 Köptjänster och underleverans**

**4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering**

**5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING**

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

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

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

## 1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

### 1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

#### Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

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

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

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

#### Verksamhetsområdets namn

Hem- och boendeservice

#### Verksamhetsområdesdirektörens namn

Tony Pellfolk

#### Telefonnummer

040 838 0127

#### Tjänsteenhetens namn

Bostället gemenskapsboende

#### Form av tjänst

Service som ges hem

#### Adress

Boställsvägen 2 64 200 Närpes

#### Telefonnummer

040 160 0689

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

Lena Ånäs serviceförman tfn. 040-1600681

#### Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Bostället gemenskapsboende

#### Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Service som ges hem

### 1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

Österbottens välfärdsområde ska säkerställa att andra tjänsteproducenter som producerar tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar har tillräckliga professionella,

verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att sörja för produktionen av tjänsterna. Velfärdsområdet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar. (10 § i lag om velfärdsområden, 611/2021).

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

| Köpt tjänst   | Tjänsteproducent       |
|---------------|------------------------|
| Måltidstjänst | Stöd botnia tuki Ab Oy |
| Städtjänst    | Stöd botnia tuki Ab Oy |
| Klädvård      | Aquatex                |

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Syftet med Bostället gemenskapsboende är att stöda klienterna att så länge som möjligt kunna skjuta fram behovet av dygnet runt vård. På Bostället strävar man till att stärka klienternas fysiska, psykiska och sociala förmågor genom rehabiliterande arbetssätt och verksamhet/ aktiviteter om främjar välmåendet. Genom ett rehabiliterande arbetssätt stimuleras klienterna att bibehålla de funktionsförmågor som finns och otrygghet minskas genom socialsamvaro.

Till Bostället beviljas klienter plats som har ett uttalat servicebehov som blivit bedömt av velfärdsområdets servicehandledare. Klienterna erbjuds vård och service enligt individuellt uppgjorda vård-och serviceplaner. Enheten strävar till att kunna erbjuda klienterna all den vård och service de behöver på själva enheten och samarbetar därför regelbundet med olika samarbetspartners så som hemsjukhus, hemrehabilitering, hvc läkare, privata aktörer och olika föreningar.

Gemenskapsboendet har ett individcentrerat arbetssätt där självbestämmanderätten och delaktighet i beslut värdesätts. Gott bemötande, handledande och rehabiliterandearbetssätt prioriteras. En helhetsbild av klienternas livssituation är en viktig del vid planeringen och uppgörandet av den individuella vård- och serviceplanen. Varje klient har en egenvårdare som säkerställer att vård-och serviceplanen är uppdaterad och enlighet med klientens behov.

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

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

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

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

Lena Ånäs, serviceförmän, 0401600681

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

Monika Björkqvist, chef för service som ges hem, 0505994671

#### **ENHETSBESKRIVNING**

Det är ledningens uppgift att se till att egenkontroller ordnas och att instruktioner ges samt att se till att förpersonen/ serviceförmannen har tillräcklig kunskap om frågor som rör egenkontroller, riskhantering, missförhållanden och styrning av verksamheten. ledningen ansvarar för att tillräckligt med resurser och tid finns för arbete kring egenkontroll på enheten.

Arbetet kring egenkontroll involverar både personal, klienter, anhöriga och övriga samarbetspartners som enheten samverkar med. Kontinuerlig planering, uppföljning och utvärdering av planen viktig för en att enheten skall kunna erbjuda den vård- och service som uppgjorts enligt verksamhetens principer. Insamling av respons från både klienter, anhöriga och personal viktig i arbetet med att utveckla egenkontrollplanen.

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

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

#### **ENHETSBESKRIVNING**

Ansvarspersonen för enheten ansvarar för att uppdatera planen för egenkontroll. Enheten 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 hållas offentligt framlagd vid enheten i aulan så att klienterna, deras anhöriga och alla som är intresserade av egenkontroll lätt och utan särskild begäran kan läsa planen.

Tjänsteenheten ska granska och uppdatera planen för egenkontroll minst en gång varje år eller vid förändringar som sker vid enheten.

### 3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

#### 3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

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

#### ENHETSBESKRIVNING

På enheten görs regelbundet självutvärdering och kvalitetskontroller genom både externa och interna auditeringar. Genom kvalitetsprogrammet SHQS görs också regelbundet utvärderingar och uppföljningar och serviceansvariga personen vid enhet fått skolning och handledning i användningen av SHQS verktyget som hjälpmedel vid kvalitetsutvecklingen av verksamheten.

Ny personal, studerande och vikarier introduceras på verksamheten enligt checklista för att säkerställa att deras kunskaper och kunnande är tillräckliga för de specifika arbetsuppgifter hen har på enheten. Personal som anställs i vårdarbete kontrolleras alltid att behörigheten är korrekt och godkänd genom Valvira.

Tillsammans med företagshälsovården görs regelbundet arbetsplatsbesök för att säkerställa en trygg och säker arbetsmiljö i verksamhetens lokaler och utrymmen. Personalen deltar också i regelbundna hälsokontroller för att säkerställa att deras hälsa och arbetsförmåga är tryggad för de arbetsuppgifter verksamheten kräver.

Årligen görs inspektioner av fastigheten med räddningsverket och räddningsplanen uppdatera i enlighet med förändringar som sker på enheten eller om nya saker uppkommer som räddningsplanen och säkerheten vid enheten. Personalen genomgår regelbundet enligt Välfärdsområdets angivna riktlinjer skolning i räddnings och säkerhetsfrågor där också praktiska övningar ingår. Säkerhetspromenader genomförs på enheten regelbundet och ny personal

introduceras i räddnings- och säkerhets anvisningar som finns samt gör säkerhetsvandring med enhetens fastighetsskötare. Räddningsplanen finns tillgänglig för alla i de allmänna utrymmen och i personalens kansli.

Personalen vid enheten deltar också regelbundet i skolningar i livräddande förstahjälpen och kunskaperna uppdateras vart 5:e år.

För att säkerställa trygg och säker läkemedelsbehandling är personalen bekanta med enhetens läkemedelsplan samt att läkemedelslovet LOP + praktiska prestationer uppdateras vart 5:e år.

### 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

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

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

#### 3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

Information om tillgång till tjänster och vård inom Österbottens välfärdsområde samt väntetider till vård finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats: [Vård](#) och [Tillgång till vård – väntetid](#). Om att få vård stadgas närmare i 6. kap. i hälsovård- och sjukvårdslag (1326/2010). Aktuella maximala väntetider för att få vård finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats: [Tillgång till vård \(vårdgaranti\) - Social- och hälsovårdsministeriet \(stm.fi\)](#). Om tillhandahållande av socialvård, dess tillgänglighet och lagstadgade behandlingstider stadgas i 4. kap. i socialvårdslagen (1301/2014).

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

### **Ordnande 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 gemenskapsboendet Bostället ansöks om boende plats genom blanketten som finns tillgänglig på Välfärdsområdets hemsida. Ansökan lämnas in till servicehandledarna som fungerar för området dit Bostället hör vilket är Lilli Groop och Doris Sundström. Servicehandledarna gör därefter en bedömning av klientens vård- och servicebehov samt en RAI bedömning och utgående från dessa kan man kartlägga vilken form av vård- och servicebehov klienten har. Klienten kan efter bedömning bli beviljad plats på gemenskapsboende vartefter de kan ta emot platsen vid Bostället. Det är således behovet av vård- och service som styr vilka klienter som beviljas plats på enheten. Då klienten flyttar in gör en individuell vård- och serviceplan för klienten där klientens egna förmågor, behov och resurser i beaktande. Anhöriga är delaktiga vid uppgörandet av planen och en egenvårdare utses också till klienten. Varje klient får också ett beslut på antalet servicetimmarna de beviljats vilket är kopplat till den vård och service de får på enheten.

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

### **ENHETSBESKRIVNING**

Bedömning av service behovet görs av områdets servicehandledare Lilli Groop och Doris Sundström. Servicehandledarna gör en RAI bedömning på klienterna och på basen av bedömningen kan klienten beviljas plats på gemenskapsboendet Bostället.

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

### **ENHETSBESKRIVNING**

Då klienterna beviljats plats av servicehandledarna går vi tillsammans igenom vilka behov av vård- och service klienten har. Diskussion förs också med anhöriga och t.ex. hemvårdens personal om klienten tidigare haft hemvård. Kommer klienten från avdelning förs diskussionen med avdelningens personal. Då kartläggningen av klientens behov är gjord görs en individuell vård- och serviceplan för klienten. I planen framgår vilket behov av vård- och service klienten behöver och detta utgör vilka tjänster enheten kommer att ge klienten. I det praktiska arbetet styr planen de vårdåtgärder vårdarna gör hos klienten.

Den medicinska planen utgår från klientens aktuella medicinering och avtal med apoteket görs tillsammans med klienten för att säkerställa att tillgången på ordinerade läkemedel är tryggad. På klientens plan sätts in när läkemedel skall administreras, delas i dosett samt om det finns

riskläkemedel eller annat söm bör beaktas kring klientens medicinering. Vid uppgörandet av planen deltar: servicehandledare, vårdpersonal från Bostället, klienten, anhöriga och ev. personal från t.ex. inremedicinska avdelningen om klienten vårdats där före flytt till Bostället.

Uppföljningen av vård-och serviceplanen görs regelbundet på enheten och ändringar görs enligt klientens behov och förmågor. Planerna kontrolleras också alltid i samband med att RAI bedömning görs på klienten vilket sker 2ggr/år eller oftare om klientens situation förändras väsentligt. Alla klienter har en egenvårdare som också har extra ansvar för att följa upp klienternas vård-och serviceplaner regelbundet.

Planerna följs på enheten eftersom det är själva vård-och serviceplanen som styr det praktiska vårdarbetet med klienten. Besöken enligt planen planeras in och alla besök styrs till någon vårdare som sedan utför besöket och loggar det.

För att säkerställa att klienten får information om vården och servicen är klienten delaktig vid uppgörandet av planen samt att vid förändringar av planen tas klienten också med i planeringen för att säkerställa att klienten också kan påverka sin egen plan.

Anhöriga är en viktig del i både planering, genomförande, utvärdering och uppdatering av klienternas plan så regelbunden kontakt med anhöriga A och O att säkerställa att alla vet vilken plan klienten har samt om önskemål eller synpunkter finns på förändringar som borde tas med.

### 3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

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

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

Självbestämmanderätten är varje människas grundläggande rättighet, och den inbegriper rätt till personlig frihet, likvärdighet, integritet och säkerhet. Den har nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Tjänster och vård genomförs i regel utan att begränsa en persons självbestämmanderätt. Om man är tvungen att vidta åtgärder som begränsar självbestämmanderätten, ska det finnas en laglig grund för detta och självbestämmanderätten kan begränsas endast ifall att klientens/patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet hotar att äventyras eller om andra metoder inte hjälper. Begränsningsåtgärderna ska utföras i

enlighet med principen om lindrigaste möjliga begränsning och på ett säkert sätt med respekt för människovärdet. En anvisning om användning av begränsningsåtgärder har utarbetats för välfärdsområdets personal. Anvisningen finns i materialbanken på intra.

## **Behandling av en klient/patient och rättigheter**

### **ENHETSBESKRIVNING**

Vid enheten finns både svensk och finskspråkiga klienter men också klienter med annat modersmål. Alla försöker i mån av möjlighet att prata klienternas modersmål och målet är att vid alla skiften ha personal som kan prata både svenska och finska. Utmanande med klienter som har annat modersmål men finns också i personalen de som kan både bosniska och vietnamesiska vilket är de 2 vanligaste främmande språken som klienter vid enheten kan ha. Om svårigheter förekommer kan tolk anlitas eller stöd av t.ex. klienten anhöriga.

Alla klienter skall behandlas och bemötas lika på enheten. Om osakligt bemötande observeras tas genast upp till diskussion och åtgärder planeras. Ingripande bör ske genast vid osakligt bemötande och personal medvetna om att sken genast skall tas upp med förmannen för att vidare åtgärder skall kunna planeras.

Viktigt att alla på enheten kan ha en öppen kommunikation så att både personal, klienter, anhöriga och övriga samarbetspartners kan lyfta fram om de upplever osakligt betande eller att det skulle förekommit någon incident på enheten.

Om klienter står under förmyndare eller har intressebevakare antecknas dylik information i klienten journal så att samtliga i personalen är medvetna om det. Klienternas ekonomi sköts vanligen av klientens anhöriga eller allmän intressebevakare och dessa kontaktas om det är något som rör klientens ekonomi. Personalen undviker i mån av möjlighet att sköta några ekonomiska ärenden åt klienterna men t.ex. hjälp med att skicka fakturor till banken kan förekomma. Klienterna och deras anhöriga uppmanas att inte ha värdesaker eller kontanter i lägenheten eftersom klienter inte behöver så stora summor kontanter på enheten utan all vård- och service faktureras. Om klienter önskar ha liten summa pengar är det på deras eget eller anhörigas ansvar. Småa summor pengar kan också förvaras i klienternas medicinlådor om det är så att de behöver mindre summa till t.ex. Bingo och då antecknas alltid hur mycket pengar som finns och vad pengarna används till.

## **Självbestämmanderätt**

### **ENHETSBESKRIVNING**

Målet är att man inte ska behöva använda begränsningsåtgärder. Det är i varje fall möjligt att använda dem enbart som en sista utväg då alla andra lindrigare förfaringssätt har använts. Det är tillåtet att använda endast de begränsningsåtgärder som finns nämnda i lagen.

Klientens självbestämmande alltid i fokus men klienter med t.ex. demenssjukdom eller psykisk sjukdom kan inte alltid fatta trygga och säkra beslut för sig själv. Vanligaste förekommande saken är att klienterna vill avlägsna sig från enheten och personalen kan inte "stoppa" någon från att lämna enheten men personalen skall alltid försöka diskutera med klienten för att få hen att tänka i andra banor och inte gå ut.

Om begränsande åtgärder används så tillfälligt så som bälteslov är det alltid på ordination av läkare.

Begränsande åtgärder som kan användas vid enheten är att alarmknappar med så kallt demensalarm finns och dessa kan användas för att säkerställa att personalen vet om klienten går ut från enheten. Begränsningar som är mindre vanliga är tillfälliga bälteslov, avstängning av vatten.

### **3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada**

## Anmärkning

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

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

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

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

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

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

## Klagomål

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

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

## Patientskadeanmälan

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

## Anmärkning

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

beslutet eller med hens chef vid den verksamhetsenhet där du skött ett ärende eller fått vård. Om ärendet inte kan utredas genom diskussion, har en klient som är missnöjd med kvaliteten på socialvården eller med behandling inom socialvården rätt att göra en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande tjänstemannen för socialvården (socialvårdslag 812/2000, 23 §).

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

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

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

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

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

### Klagomål

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

Tilläggsuppgifter: Klient- och patientsäkerhetscentrets webbplats: [Anvisning för klienter och patienter](https://www.osterbottensvalfard.fi).

### 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](https://www.osterbottensvalfard.fi) samt på Patientförsäkringscentralens webbplats: <https://www.pvk.fi/sv/>

### ENHETSBESKRIVNING

Anmärkningar och klagomål behandlas utan dröjsmål först på enheten och efter bedömning av situationen kontaktar serviceförmannen vidare om anmärkningen eller klagomålet inte går att reda ut på den egna enheten.

Alla anmärkningar och klagomål som kommer till enheten bör behandlas omgående och tas på allvar eftersom plan på åtgärder behöver göras genast. Stöd och handledning både i egna

gruppen samt av sakkunniga behövs för att reda ut saken.

**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**

Geriatrisk överläkare Markus Råback 040 569 5943

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

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.

Anmärkningen 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.

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 12.00–13.00

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

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

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

### 3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

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

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

### ENHETSBESKRIVNING

Klienternas delaktighet beaktas och observeras i alla vård- och serviceåtgärder som rör klienten. Klienterna har alla en individcentrerad vård-och service plan och i denna är det viktigt att också klientens delaktighet beaktas.

Gemenskapsboendet är klienternas hem så av största vikt att också klienterna kan och får vara delaktiga i beslut som rör verksamheten på enheten.

Utomstående aktörer så som Röda korset, Närpes församling, vuxeninstitutet och privata personer tar ofta kontakt för att planera olika aktiviteter vid enheten och då tas också klienternas egna önskemål och tankar med i planeringen för att säkerställa att också klienterna är delaktiga i det som sker på enheten.

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

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

#### Respons av klienter

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

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

#### Klientupplevelse och klientnöjdhet

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

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

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

### **Respons av personalen**

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

### **ENHETSBESKRIVNING**

Årligen görs insamling av så kallade kund och klient respons blanketter där det framkommer både klienternas och anhörigas respons på verksamheten. Respons fås också dagligen direkt från klienterna i det dagliga vårdarbetet och kontakten med anhöriga också en prioritet på enheten för att få respons.

All respons som kommer in via olika enkäter eller också muntlig feedback som kommer till personalen tas upp och behandlas på gemensamma personalmöten så att alla kan ta del av feedbacken.

Utgående från den respons som kommer görs plan upp på vad som varit positivt och vad som eventuellt kunde förbättras eller göras på annat sätt. Planen utvärderas sedan för att se om förändring har skett.

Årligen görs också undersökningar där personalen kan ge sin respons både på den egna verksamheten men också på organisationen i sin helhet. Resultaten av dessa kommer till förmannen som går genom resultatet, gör plan på vad som bör göras och/eller utvärderar resultat jämfört med tidigare insamlat data. Vid behov lyfts olika saker fram i den egna arbetsgruppen och om behov finns lyfts saken upp med högre ledning.

## **3.5 Personal**

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

Anvisningar som gäller välfärdsområdets anställda, personalärenden, arbetsskyddet samt uppfyllandet av förpliktelser i enlighet med arbetarskyddslagen (738/2002) finns på välfärdsområdets intra: Mitt anställningsförhållande och Materialbanken och i applikationen

Alma. Formella kompetenskrav för tjänster och befattningar inom välfärdsområdet, såsom yrkesmässig behörighet och krav på språkkunskaper beskrivs i behörighetsstadgan.

[Behörighetsstadgan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

### 3.5.1 Mängden och strukturen för personal

#### ENHETSBESKRIVNING

Vid enheten är anställt 1 serviceförmän och 9 ordinarie närvårdare

Personalstyrkan kan variera beroende på ledigheter eller annan frånvaro så långtidsvikarier förekommer så gott som hela tiden också på enheten.

Personalresurserna är fördelade enligt följande:

Vardagar morgonskiftet 4st närvårdare + serviceförmannen

Vardagar kvällsskiftet 3st närvårdare

Veckoslut och söckenhelger morgonskiftet 3 närvårdare

Veckoslut och söckenhelger kvällsskiftet 2 närvårdare

Nattetid sköter hemvårdens nattpatrull akuta besök samt planerade besök hos enskilda klienter

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

#### ENHETSBESKRIVNING

Rekrytering av personal sker enligt de riktlinjer välfärdsområdet satt upp gällande rekryteringsprocesser. Rekrytering för ordinarie tjänster och vikariat över 6 månader påbörjas med ansökan om rekryteringstillstånd. Offentlig ansökningsprocess sker med hjälp av välfärdsområdets personal service enhet och i samarbete med Kuntarekys kontaktpersoner. Personal för kortare perioder så som visstidsanställningar eller semestervikarier rekryteras via välfärdsområdets resursenhet.

Principerna vid användning av vikarier är att vikarier rekryteras för semestrar, sjukledigheter och familjeledigheter. Planeringen av vikarierna sköts av serviceförmannen. Om akut behov av vikarier uppstår då serviceförmannen inte är på jobb sköter enhetens egna personal att ordna vikarier för kortare tid t.ex. sjukvikarier.

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

#### ENHETSBESKRIVNING

Lämpligheten av personal bedöms enligt vilken arbetsuppgift personen kommer att ha på enheten. Enheten använder sig främst av närvårdare så vi anställning av närvårdare kontrolleras deras behörighet och yrkesrättigheter via portalen JulkiSuosikki/Terhikki av serviceförmannen vid enheten. Vikariers studieregisterutdrag, arbetsintyg, arbetsvisum granskas i samband med intervju. Vikarier som fortfarande är under studier kontrolleras också studieregisterutdrag, arbetsintyg och arbetsvisum.

Språkkunskaperna säkerställs i enlighet med kraven på språkkunskaper i samband med intervju och genom uppvisande av språkintyg.

### 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

Introduktion av ny personal ser sker genom välfärdsområdets introduktionsprogram i Laatuportti som alla kan ta del av. Genom verktyget i Laatuportti kan förmanne följa vilka delar arbetstagaren tagit del av samt informera om vilka delar som den nyes arbete. Förut det nätbaserade introduktionsmaterialet har enheten en egen checklista som går genom med den nye arbetstagaren för att säkerställa att all viktig information getts. Ny personal får dessutom en handledare som säkerställer att arbetstagaren fått all information.

Praktisk introduktion i det dagliga vårdarbetet får nya arbetstagare genom att de 3-5 dagar får gå med en given handledare.

Samma principer som för nya arbetstagare gäller för studerande förutom att studerande telldelas 2 handledare som delar på ansvaret under den studerandes praktikperiod.

### Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

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

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

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

## ENHETSBESKRIVNING

Personalen har olika ansvarsområden och målsättningen är personalen deltar i skolningar/fortbildningar som rör det egna ansvarsområdet regelbundet. Ansvarspersonerna delar sedan med sig av sina kunskaper till övriga personalen på personalmöten.

Redan vid rekrytering av ny personal säkerställs att den nya arbetstagaren har tillräckliga grundkunskaper i de uppgifter som arbetet kräver. Nödvändiga kunskaper i t.ex. första hjälpen, läkemedelsovet samt säkerhetsskolningar kontrolleras och om arbetstagaren saknar några av dessa kunskaper planeras fortbildning in.

Förmannen följer regelbundet med att ordinarie personal har sina kunskaper uppdaterade och uppmanar de anställda att delta i fortbildningar för att uppdatera sitt kunnande.

Genom regelbundna utvecklingssamtal 1 ggr/år går genom varje arbetstagares kunskaper och eventuella behov av att delta i fortbildningar eller skolningar. Arbetstagarna kan dessutom själva komma med önskemål om vilka områden de önskar delta i fortbildningar.

Innehållet i fortbildningarna skall beakta personalens grundutbildning, kraven och innehållet i arbetet (social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för personal inom social- och hälsovårdsbranschen 57/2024)

### 3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

#### ENHETSBESKRIVNING

Personalens arbetsschema planeras och följs upp i arbetslistprogrammet Titania. Arbetstagarna kan själva göra önskemål i programmet Sähköinen asiointi så att förmannen i planeringen kan ta dessa i beaktande.

Personalens välmående och ork i arbetet diskuteras vid utvecklingssamtalen men personalen har alltid rätt att diskutera med förmannen om något rör orken eller välmående och tillsammans kan man då fundera kring eventuella förändringar som kan behöva göras eller ta kontakt med företagshälsovården för vidare stöd i hur på bästa sätt stödja arbetstagaren att orka i arbetet. Personalen har genom välfärdsområdet rätt till E-passi som skall stödja personalens välmående och hälsa.

Personalen får också från välfärdsområdet gratis kaffe och té på arbetsplatsen.

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

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

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

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

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

### ENHETSBESKRIVNING

Det är på förmannens ansvar att följa att personaldimensioneringen på enheten är tillräcklig i alla skiften. Antalet klienter vid enheten kan variera beroende på om alla par lägenheter har boende par eller enskilda klienter. För tillfället bor 43st klienter på enheten vilket ger en personal dimensionering på 0,2 vårdare/ klient. Målsättningen är att kunna täcka alla skiften med behörig och kompetent personal.

Vid frånvaro av personal försöker enheten hitta vikarier för att täcka upp bortfallet men om vikarier inte hittas kan enstaka skiften omorganiseras så att mindre personal jobbar enligt schemat för personalbrist.

Klienternas vård-och servicebehov kan variera och i perioder är klienternas servicebehov i sin helhet på enheten större och personalresurserna räcker då inte alltid till. Vid stor belastning på enheten ses i förstahand klienternas servicebehov över och ställningstagande till om klienter med stort servicebehov kan behöva flyttas till enhet med mera personalresurser. Servicebehovet går regelbundet igenom av förmannen och antalet servicetimmar jämförs månatligen mot antalet personalresurser och timmar enheten har. Genom RAI kan man också mäta klienternas vårdtyngd och utgående från dem jämföra med de resurser enheten har.

Varje klient har en egen vård-och serviceplan och utgående från denna gör servicehandledarna beslut på antalet servicetimmar/månad klienten skall ha. Personalen använder sig av "tagg system" vilket registrerar den verkliga tiden de är hos klienten. Genom att varje månad göra uppföljning av dessa ses en verklig bild av hur resurserna på enheten räcker till. Om enheten inte får behörig personal så att det täcker alla skiften använder enheten sig av verksamhetsmodellen för belastningssituationer.

## 3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

### ENHETSBESKRIVNING

Samarbete och informationsutbyte med andra aktör sker främst genom telefonkontakter, interna meddelanden, e-post. Vid brådskande behov av t.ex. kontakt med läkare eller annan sjukvårdspersonal kontaktas Närpes hvc vårdbedömning via telefon. Akuta situationer kontaktas ambulans via 112.

Vid icke brådskande ärenden till läkare kan interna meddelanden skickas genom patient och klientdatasystemet Lifecare. Enheten har också regelbundna telefonronder med hvc läkare då klient ärenden diskuteras.

Kontakt med apoteket för beställning av klienternas mediciner sker genom apotekets beställningsprogram och vid brådskande behov av läkemedel kontaktas de via telefon.

Hjälpmiddelsutlåning, fysikalen, laboratoriet och röntgen och munhälsovården kontaktas via telefon.

Vid kontakter till allmänmedicinska avdelningen ser ofta rapporter via både telefon och skriftligt via blanketten vårdare till vårdare.

Kontakt till anhöriga och närstående sker i första hand via telefon men SMS och e-post kan också användas om anhöriga så önskar.

## 3.8 Lokaler och utrustning

## ENHETSBESKRIVNING

Enheten är uppdelad i 5 korridorer i huvudbyggnaden och 1 utebyggnad där 5 lägenheter finns. Korridorerna benämns som A, B, C, D och E medan den separata byggnaden benämns som F. Enheten har totalt 43st lägenheter varav 35st är enkel rummare, 5st par lägenheter, 2st handikappanpassade. Enkel rummarna är 25,5 kvadrat, par lägenheterna 36,5 kvadratmeter och handikappanpassade 38,0 kvadratmeter.

Enheten har en gemensam matsal som där alla klienter har möjlighet att äta 3 måltider/dag. Matsalen används också vid större samlingar eller fester vid enheten. Förutom matsalen har enheten också ett hobbyrum för olika aktiviteter med ett litet kök samt ett brasrum och ett inglasat uterum som alla kan användas av klienterna som gemensamma utrymmen. Hobbyrummet används också av frissören och fotvårdaren som regelbundet besöker enheten. Enheten har i anslutning till matsalen ett utdelningskök där maten som kommer från hvc förbereds och lättare saker tillreds dagligen.

Personalens utrymmen består av kansli i anslutning till kafferum, serviceförmannens kontor, omklädningsrum samt klädförvaringsrum för arbetskläder.

Enheten har också en egen tvättstuga där klienternas tvätt tvättas samt personalens arbetskläder.

På enheten finns också ett bastu/ duschområde som i första hand används av hemvårdens kunder som kommer till enheten för badservice.

Ett sköljrum och förvaringsutrymmen finns i anslutning till A-korridoren.

Klienterna hyr sina lägenheter och har därför sina egna möbler och får inreda lägenheten enligt eget tycke. Enheten i sig har hemlik miljö med flera olika gemensamma utrymmen där som klienterna fritt kan använda sig av eller anhöriga om man vill ha en mindre samling.

Anhöriga kan besöka klienterna när de vill och dörrarna till enheten är öppna från kl.7-21 alla dagar.

Regelbundna inspektioner av räddningsväsende görs årligen och utrymmen granskas för att säkerställa att de är trygga. Räddningsplan, plan om utrymningssäkerhet uppdateras årligen vid inspektionen. Risker kan finnas i att klinterna har egen kokvrå i sina lägenheter och många klienter dementa men alla lägenheter har spiskvakt och hela enheten utrustad med sprinklersystem.

Klienternas personliga integritet respekteras eftersom det är deras egen hyresbostad så personalen gör enbart planerade besök hos klienterna och knackar alltid före de går in till en klient.

Besök också gjorts av företagshälsovården och arbetarskyddet eftersom vissa delar av enheten upplevs ha dålig luft och personal reagerat negativ på detta. Åtgärder vidtagits för att förbättra inomhusluften.

Alla risker eller sanitära olägenheter som observeras på enheten både i allmänna utrymmen och klienters lägenheter tas förs upp med fastighetsägaren Närpes stad och vid behov med arbetarskyddet eller arbetsplatshälsovården. Underhåll av fastigheten sköts av Närpes stad så i första hand kontaktas enhetens egna fastighetsskötare och på jourtid jourhavande fastighetsskötare.

Städning sköts i allmänna utrymmen sköts av Stödbotnia tuki och klienternas lägenheter städas av anhöriga eller städfirma som klienterna själva valt. Avfall sköts av fastighetsägaren men problemavfall så som vassa föremål förs till hvc's avfallskärl för detta ändamål.

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

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

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

### **Medicintekniska produkter**

#### **ENHETSBESKRIVNING**

Enheten använder sig av apparatpasset som samtliga i personalen genomför. Nya apparater och utrustning registreras i passet och man säkerställer att alla läst anvisningar samt fått introduktion i hur man använder apparater och medicinskutrustning på ett säkert sätt. Enheten använder sig enbart av godkända apparater som testas regelbundet enligt givna direktiv så som CRP-mätare, gluc. mätare, blodtrycksmätare, saturationsmätare, våg, Hb-mätare och patientlyft.

Hjälpmedel som klienterna behöver beställs från hjälpmedelsutlåningen och är anpassade enligt den enskilda klientens behov. Hjälpmedel som används vid enheten är rullstolar, rollatorer, wc, stol och sängförhöjare, sock på dragare, griptänger, duschpallar.

Underhålla av apparater och hjälpmedel som hör till enheten ordnas via välfärdsområdets tekniska enhet och produkter som klienterna själva har underhålls av hjälpmedelsutlåningen.

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

Asima Besic, Närvårdare

Lena Ånäs, Serviceförman

#### **Informationssystem och informationssäkerhet**

##### **ENHETSBESKRIVNING**

I februari tog enheten i bruk det nya klient- och patientdatasystemet Lifecare och alla ansvarar för att själva ta del av den information som kommit samt att anmäla vid upptäckten av fel i systemet. Introduktion i allt som rör dataskydd och praxis kring dataskydd ges till all personal. Fortbildning ges vid behov.

Enheten använde sig av patientalarmet Tunstall och enheten har en egen ansvarsperson som ansvarar för att programmera alarmen. Alla i personalen ansvariga för att testa alarmen samt rapportera om eventuella fel. Underhåll och service av larmsystemet sköts av Tunstall. Personalen får skolning i hur systemet fungerar och hur de skall agera vid eventuella störningar i systemet. Alarmen testas 1ggr/månad för att upptäcka eventuella fel och brister.

Ansvarig för patientalarmet Lamija Begic Närvårdare

#### **Användande av teknologi**

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

Lena Ånäs, 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. Ansvaret 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**

Enheten har en egen läkemedelsbehandlingsplan som regelbundet uppdateras och kontrolleras av serviceförmannen och denna skall samtliga i personalen tar del av planen och är ansvariga för att följa den.

Läkemedelsplanen senast kontrollerats och uppdaterats våren 2024 av serviceförmannen Lena Ånäs.

Personalen vid enheten ansvarar för att beställa läkemedel till klienterna, dela läkemedlen enligt ordination i dosett, administrera läkemedel till klienterna enligt ordination samt att dokumentera och utvärdera klienternas läkemedelsanvändning.

All personal genomgår vart 5:e år LOP teori och räkningsdelen, Kipu, GER 1+2. För läkemedelslovet görs också en praktiskprestation som skall göras i samband med teoridelarna. Nyanställda som saknar läkemedelslovet påbörjar utbildningen inom 3 månader från att de börjar arbeta.

Arbetstagare som inte är utbildade i läkemedelsbehandling ska se inspelat material från utbildningen i läkemedelsbehandling som finns på Intra under LOVE-sidan. Efter genomförd utbildning görs Mini-lop tentamen för att säkerställa kunskapen i läkemedelsbehandling. Efter godkänd tentamen skall den anställda påvisa praktiska kunnandet genom 3-5 godkända praktiska prestationer. När kompetensen säkerställts får arbetstagaren ett tillfälligt läkemedelslov för en 3 årig period vilket ger hen rättigheter att administrera färdigt delade läkemedel på naturlig väg.

Läkemedelsplanen skall granskas och vid behov uppdateras årligen och skickas sedan för granskning och godkännande till chefen för hem- och boendeservice samt ansvariga läkaren.

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

Läkare Sandberg Anna-Maria Närpes hvc

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

Serviceförmän/ Sjukskötare Lena Ånäs 040 160 0681

## **3.11 Näring**

### **ENHETSBESKRIVNING**

Vid enheten har klienterna möjlighet att komma på måltider 3ggr/dag i matsalen (frukost, lunch och middag) samt har möjlighet att få ett lättare kvällsmål i lägenheten. Varje klient kan själv bestämma vilka måltider hen vill komma på och klienterna betalar för de måltider de äter.

Stödbotnia tuki är producent av måltiderna och maten kommer från Hvc köket till enhetens utdelningskök. Klienterna har också möjlighet att tilreda egen mat i lägenheten eftersom all lägenheter har kokvrå. Personalen kan vid behov hjälpa klienter att tillreda lättare måltider i lägenheten.

Maten beställs genom beställningsprogrammet Aivo 1ggr/vecka av enhetens personal och där beställer man också om klienterna har speciella dieter eller önskemål ang. kosten.

Menyn för hela veckan finns vid enhetens matsal så att klienterna på förhand vet vad som kommer att serveras.

I matsalen finns flera olika bord och alla klienter har sin egna plats vid måltiderna. Önskemål om sitt plats respekteras så att t.ex. par kan sitta tillsammans.

Via mätinstrumentet MNA som ingår i klienternas RAI bedömning mäts näringsstatus på klienterna och också vikt samt allmänna måendet följes med för att säkerställa att klienterna får tillräckligt med näring.

Nattfastan kan tidvis bli lite lång beroende på vilken tid klienten önskar gå och lägga sig eftersom frukosten i matsalen serveras kl.8.30. I paneringen av klienternas kvällsbesök tas i beakan nattfastan för att få den så kort som möjligt.

### 3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

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

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

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

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

#### ENHETSBESKRIVNING

Enheten har 2 hygienansvariga som har huvudansvaret för att hygienrutiner och praxis följs. Hygienansvariga deltar regelbundet i skolningar och delar med sig av ny information som kommer. Inom området finns också hygienskötare som kan kontaktas och konsulteras rörande

hygienfrågor.

Vid introduktion av ny personal går också hygienpraxis och dess anvisningar igenom och personalen visas hur deco, tvättmaskiner, instrument skickas till sterilisering m.m. genom. Enheten lyfter också i samband med möten upp hygienfrågor och går genom regler och rutiner för handhygien.

I samtliga korridorer finns handsprit tillgänglig och möjlighet att tvätta händerna finns i alla klient lägenheter samt i kansli, tvättstuga, omklädningsrum, och sköljrum.

I matsalen använder sig personalen av handskar för att säkerställa god hygien i utdelningen av maten. Händerna tvättas före och efter alla vårdkontakter och vid behov mellan åtgärder.

Personalen informeras om vikten av god handhygien samt användningen av skyddsutrustning så att den används på korrekt sätt och kostnadseffektivt.

Också klienterna handleds i att sköta om sin egen handhygien och i matsalen uppmanas all klienter att sprita händerna före måltider.

Personalen tillreder ingen mat på enheten men delar mat till klienterna i matsalen samt hjälper med lättare tillredning i lägenheten som att koka kaffe och göra smörgåsar. Samtliga ordinarie anställda har hygienpass.

Enheten använder sig främst av engångsinstrument vid t.ex. sårvård men om andra instrument används så förvaras de hos den enskilda klienten och skickas för sterilisering regelbundet och vid avslutad användning.

Apparater så som blodtrycksmätare, sturationsmätare, Hb apparat, blodsockermätare desinficeras med Apovip servetter mellan alla klienter. Diabetespatienter har i regel sin egna gluc.mätare som enbart används till hen.

Städning av allmänna utrymmen sköts av Stödbotnia tuki och detta sker 3ggr/vecka. Klienternas lägenheter städas av anhöriga eller städfirma som klienten själv anlitar.

Klienters tvätt tvättas i enhetens tvättstuga men varje klients tvätt körs i separat maskin så att inga klienters kläder blandas. Alla tvättmaskiner rengörs i slutet av dagen. Personalens arbetskläder tvättas i separat tvättmaskin som enbart är för personalkläder.

De hygienansvariga ser till att samtliga i personalen har kunskap om förebyggande av smitta och smittosamma sjukdomar samt att enheten har anvisningar om hur man går tillväga vid olika smittor som kan förekomma på enheten.

Hygienanvisningar finns i mapp i kansli samt att enheten regelbundet går genom nya anvisningar, allmänna hygien, förebyggande åtgärder och övrigt som rör hygien på enheten.

#### **Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig**

Maria Riissanen, Närvårdare

### **3.13 Hälso- och sjukvård**

#### **ENHETSBESKRIVNING**

På enheten finns en sjukskötare i jobb mån-fre som kan utföra blodprovstagningar m.m. Vid behov av konsultation med sjukvården kontaktas i första hand Närpes hvc. Enheten har regelbundet kontakt med läkare gällande icke brådskande ärenden och vid mera brådskande sjukvårdsärenden kontaktas vårdbedömningen eller 112.

Klienterna kan få i så stor utsträckning som möjligt all den hälso- och sjukvård som kan ordnas på enheten. Hemsjukhuset en nära samarbetspartner för att klienterna skall kunna vara kvar på enheten också vid behov av sjukvård så som i.v antibiotika eller i.v vätskebehandling under kortare perioder.

Om klienterna är i behov av munhälsovård kontaktas i första hand munvården vid hvc.

Personalen uppdaterar regelbundet sina kunskaper i första hjälpen enligt välfärdsområdets direktiv.

Anvisningar finns hur personalen skall agera vid dödsfall på enheten. Anvisningar finns i kansli och samtliga som jobbar på enheten bör vara bekanta med dessa. Vid dödsfall kontaktas omedelbart nödcentralen på 112 som sköter om att både ambulans och polis kallas till enheten. Enhetens personal kontaktar de närmsta anhöriga för att informera om dödsfallet.

### 3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

#### ENHETSBESKRIVNING

Varje klient har en klientspecifik vård-och serviceplan där både fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmågan finns beskrivna och klienternas plan uppgörs enligt denna. RAI bedömningar, MNA, MMSE och depressionstest kan användas som stöd för uppgörande av klienternas plan. Den service som i praktiken ges till klienterna följer planen och rehabiliterande arbetssätt är en av de viktigaste hörnstenarna på enheten både för klienternas fysiska funktionsförmåga men stöder också klienterna delaktighet i den dagliga vården. Enheten strävar till att stärka den sociala förmågan genom gemensamma aktiviteter och gemensamma måltider i matsalen. Kognitiva förmågan stärks i det dagliga arbetet med klienterna genom aktiviteter som minnesträning och att klienterna är delaktiga i vardagliga rutiner och aktiviteter. Aktiviteterna som ordnas varierar för att stimulera alla de funktionsförmågor som klienterna har.

En viktig del i klientarbetet är att ha reglbunden kontakt med klienternas anhöriga eftersom dessa också är en resurs för vårdarna i det dagliga arbetet. Boende på enheten har möjlighet att ha sina anhöriga på besök utan begränsningar om inte pandemier eller annat förekommer. Personalen hjälper dagligen klienter att t.ex. ringa sina anhöriga, kontaktar dem på klienters begäran eller i andra situationer där anhöriga kan vara en tillgång i klientens helhetsvård. Anhöriga bjuds in att delta i olika aktiviteter så som julfester eller midsommarfester.

Enheten ordnar alla vardagar rehabilitering på förmiddagarna och en av morgonskiftets personal ansvarar för denna aktivitet. Vårdaren bestämmer själv vilken aktivitet hen vill ordna och både rörelseträning och minnesträning i grupp eller med enskild klient ordnas. Om vädret tillåter prioriteras utevistelse antingen genom promenader eller att sitta ute och som grupp ha aktivitet utomhus. Enheten besöks regelbundet av Närpes församling som ordnar andakter eller besök till kyrkan för gudstjänst. Andra aktörer som regelbundet besöker enheten är Närpes vuxeninstitut som har varierande program, högläsare, Röda korsets vänverksamhet m.m. Samarbete med Folkhälan finns genom att på enheten förvaras en cykel som man kan köra 2 klienter i och denna ordnades det utbildningar i så att cykelpiloter kan använda cykeln och ta med klienter ut på en åktur. Andra aktiviteter som enheten själv ordnar är t.ex. stickcafé, bingo, gubbträffen, bakning, målning, sångstunder m.m.

I klienternas vård och serviceplan ingår rehabiliteringsplan och enheten har också möjlighet att få stöd av hemrehabiliteringens fysioterapeut som kan komma och göra en kartläggning över enskild klient och därefter göra en individuell plan som vårdarna kan använda sig av i rehabiliteringen av den enskilda klienten. RAI bedömningarna är också ett viktigt verktyg i planeringen, genomförandet och utvärderingen av klienternas välbefinnande, funktionsförmåga och rehabiliterande verksamhet.

Att klienterna är delaktiga i planering, delaktighet i själva aktiviteterna och också utvärdering är av största vikt för att kunna få feedback på hur verksamhetens målsättningar uppfylls.

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

Österbottens välfärdsområde är registeransvarig för klient-/patientuppgifter i den tjänst som hör till dess organiseringsansvar. Välfärdsområdet/tjänstenheten ska se till att tjänstenheten i sin

verksamhet följer EU:s allmänna dataskyddsförordning (679/2016) och stadganden i kunduppgiftslagen (703/2023) och instruktioner om behandling av kund- och patientuppgifter och om dataskydd som Österbottens välfärdsområde utarbetat.

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

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

## ENHETSBESKRIVNING

Enheten använder sig sedan februari 2025 av klient och patientdatasystemet Lifecare och varje personal har personliga inloggningar till systemet och rättigheter enbart till sådana program hen behöver i sitt dagliga arbete. Alla inloggningar är personliga och delas inte med någon annan i personalen. Alla program stängs ner och personal loggar ut då de inte använder systemet. Ny personal introduceras i dataskydd genom skolning i dataanvändning och sekretess och både tystnadsplikts och dataskydds blankett undertecknas efter skolning och introduktion. De rättigheter personalen behöver ansöks av serviceförmannen på enheten efter att bedömning gjorts vilka program och rättigheter den enskilda personalen verkligen behöver för att utföra sina arbetsuppgifter.

Vid enheten iaktar man lagstiftningen gällande dataskydd och behandling av klient och patientuppgifter samt anvisningar och myndighetsbestämmelser som utarbetats för verksamheten. Detta säkerställs genom interna kurser och skolningar. Personalen har genomgått den webbaserade utbildningen på Kanta.fi. Anvisningar i dataskydd och sekretess finns samlat på Välfärdsområdets Intra.

Vid utvidgat stöd eller handledning kontaktas välfärdsområdets ansvars personer för dataskydd och 2M-it.

Dataskyddsbeskrivningar för ansvariga och kontaktpersoner för klient- och patientregistret finns på välfärdsområdets webbsida: Vår dataskyddspraxis

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

Enligt dataskyddsbeskrivning för socialvårdens klientregister Monika Björkqvist, chef för service som ges hem

**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, Dataskyddsbud / C.0, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa  
 Dataskyddsbud: 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 förpersonens uppgift att se till att egenkontroller ordnas instruktioner ges samt att se till serviceförmannen har tillräcklig kunskap och skolning i frågor som rör säkerhet, riskhantering och missförhållanden. Ledningen ansvarar för att tillräckligt med resurser och tid finns för arbete med säkerhetsfrågor och egenkontroll.

Det är serviceförmannens ansvar att säkerställa att de anställda har tillräcklig kunskap och fått tillräckligt med information i frågor som rör risker för patient och klientsäkerheten. Serviceförmannen bär ansvar för att en positiv attityd skapas för att frågor kring

missförhållanden och säkerhetsfrågor lyfts fram och diskuteras på enheten. Diskussionerna skall vara öppna och inte dömande så att alla känner sig trygga i att också våga lyfta fram missförhållanden eller risker som identifierats på enheten.

För att förbättra missförhållanden och minska på risker krävs aktivt pågående arbete kring dessa frågor och hela personalen bör vara delaktig i detta arbete. De anställda görs delaktiga i bedömning av säkerheten och risker, uppgörandet av egenkontrollplanen samt planering, förverkligande och utvecklande av åtgärder som förbättrar säkerheten och minskar risker på enheten.

Riskhantering förbättrar kvaliteten och säkerheten genom att redan i ett tidigt skede identifiera risker och faror i arbetsmoment och miljön på enheten. Det hör till alla arbetstagares skyldighet att rapportera om risker, faror eller missförhållanden på enheten och anmälningar behandlas och åtgärder vidtas.

Enheten använder sig av Haipro systemet som all personal får skolning i hur och när de skall göra anmälningar. Riskhantering kräver aktiva åtgärder också av hela personalen och inte enbart ledningen. Personalen deltar i bedömningar av säkerhet, risker uppgörande av planer och genomförande åtgärder för att kontinuerligt förbättra verksamheten.

Serviceförmannens uppgift är att motivera att lyfta fram risker och missförhållanden om sådana upptäcks. Arbetstagarna har en skyldighet och bär ansvar för att informationen kommer till serviceförmannen. Haipro anmälan görs och åtgärder vidtas omgående. Risker som berör enskild klient dokumenteras också i klientens journal. Haipro rapporterna sparas och statistik går genom med personalen på personalmöten.

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

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

- Österbottens velfärdsområdesstrategi
- Förvaltnings- och verksamhetsstadgan
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i velfärdsområdets beredskapsplan, beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområden och resultatenheternas handlingskort för störningar
- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan
- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet

- Valfärdsområdets 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

Praktiska åtgärder som enheten använde sig av för att förebygga och kontrollera risker är att regelbundna kontroller av brandsyn och utrymningssäkerheten går genom med räddningsverket. Planen för utrymningssäkerhet och räddningsplanen uppdateras regelbundet och samtliga i personalen bär ansvar för att ta del av planerna. Haipro används som verktyg för att både identifiera faror och risker men också som verktyg då åtgärder planeras. De anställda deltar regelbundet i Valfärdsområdets säkerhetsskolning samt kurs i första hjälpen.

De anställda informerar genast serviceförmannen om risker, faror och missförhållanden och det är serviceförmannens ansvar att åtgärder sedan görs utan dröjsmål.

Riskhantering är ett ständigt pågående arbete som alla på enheten bör vara delaktiga i och en öppen dialog kring dessa frågor bör förekomma på enheten.

Om överenskomna förbättringar eller förändringar i arbetet och övriga korrigerande åtgärder ges information av serviceförmannen till hela personalen. Nödvändig information ges också till eventuella samarbetspartners och högre ledning.

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

| Risk                                    | Vilka metoder används för att hantera dem                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fallolyckor hos klienterna              | Genast vid inflyttning av ny klient informeras om att undvika t.ex. mattor och möbler som förhindrar klienternas rörelseförmåga och kan utgöra en fallrisk för klienten. Fallriskbedömning kan göras om man bedömer att klienten har fallrisk. |
| Klienter som avlägsnar sig från enheten | Regelbunden kontroll av demensalarmen för att säkerställa att de fungerar och batteriet är i skick om klienten går ut. Kontroller att klienterna har på sig sina alarm.                                                                        |
| Nattetid enbart nattpatrull             | Klienterna bör vara medvetna om att nattpatrullens personal inte alltid finns på enheten utan kan vara ute på besök till hemvårdens klienter men att det finns möjlighet att kalla på dem vid akutbehov av                                     |

| Risk                                                                                                               | Vilka metoder används för att hantera dem                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                    | hjälp. Kan ta lång tid före nattpatrullen hinner till enheten vid t.ex. demensalarm men de kommer så fort de hinner.                                                                                                                                                                      |
| Läkemedelssäkerhet i matsalen                                                                                      | Viktigt att personalen noga övervakar att verkligen tar sina mediciner då de delas ut så att inte någon annan klient i misstag tar fel medicin eller glömmer att ta sin medicin                                                                                                           |
| Alarmsystemet                                                                                                      | Alarmsystemet inte passande för en så stor enhet som Bostället då klienterna rör sig på hela enheten. Regelbundna kontroller av alarman görs och kontakt till leverantören om problem uppstår. Anvisningar med kontaktuppgifter till Tunstall finns så att alla kan kontakta vid problem. |
| Stor och svårövervakad byggnad, folk kan röra sig fritt och svårt att veta exakt vem som befinner sig i byggnaden. | Dörrar till t.ex. personalutrymmen hålls låsta speciellt på kvällar och veckoslut då mindre personal är i jobb. Kontroll av dörrar på kvällen så att de gått i lås.                                                                                                                       |
| Gammal och sliten byggnad med dålig ventilation och inomhusluft.                                                   | Byggnaden saknar ordentlig ventilation och fukt/mögel finns i vissa utrymmen så personal reagerat negativt på inomhusluften. Luftvärmepump installerats i kansliutrymmen för att förbättra inomhusluften men hela byggnaden skulle behöva få förbättrad ventilation.                      |

#### 4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

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

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

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

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

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

[socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-seniorer/socialarbete-for-aldre/](#)

### **Anmälan till räddningsmyndighet om uppenbar brandfara eller annan risk för olycka**

(räddningslagen 379/2011, 42 §)

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

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

Om farliga situationer som skett inom social- och hälsovårdsbranschen och som är förknippade med medicintekniska produkter och som har lett eller kunde ha lett till att patients, användares eller annan persons hälsa äventyrats ska alltid skrivas en rapport om tillbud till Fimea (lag om medicintekniska produkter, 35 §). 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 rapporterande 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**

Socialvårdens personal har en lagstadgad skyldighet att anmäla missförhållanden eller uppenbara risker för missförhållanden som de upptäcker i förverkligandet av klienternas socialvård (Socialvårdslag 1301/2014, § 48–49). Anmälan görs först till enhetens förperson, som i första hand tar emot avvikelseanmälningar. Förpersonen anmäler ärendet vidare till socialvårdens ledande tjänsteinnehavare. I fall inte arbetsgivaren vidtar tillräckliga åtgärder trots diskussioner som förts på enheten och klientsäkerheten äventyras, skall en anmälan göras till regionalförvaltningsverket. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

Den person som tar emot en anmälan ska vidta åtgärder för att rätta till missförhållandet eller avvärja risken för ett uppenbart missförhållande. Personen ska trots sekretessbestämmelserna underrätta regionförvaltningsverket om ärendet, såvida missförhållandet eller risken för ett uppenbart missförhållande inte åtgärdas utan dröjsmål. (Socialvårdslag 1301/2014, § 49).

Ifall missförhållandet kan åtgärdas inom ramen för enhetens egenkontroll, så tar man genast tag i saken. I fall det kräver åtgärder av en part som är ansvarig för servicen, så överförs ansvaret för de korrigerande åtgärderna till den part som har befogenheter att vidta dessa. Det förekommer även ett ömsesidigt samarbete mellan välfärdsområdet och tillsynsmyndigheterna.

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 anmälningsskyldighet.

Välfärdsområdet ska omedelbart underrätta den tillsynsmyndighet som övervakar tjänsterna om sådana brister eller missförhållanden som framkommer i en tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten. Om tillsynsmyndigheten i sin tillsynsverksamhet får vetskap om sådana brister eller missförhållanden i en tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten, ska tillsynsmyndigheten på motsvarande sätt omedelbart underrätta det välfärdsområde åt vilket tjänsteproducenten producerar tjänster om saken. (Lag om ordande av social oh hälsovård 612/2021, § 44).

#### 4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

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

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

Österbottens välfärdsområdes samarbetspartners kan lämna extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om allvarlig händelse, missförhållande eller tillbud i välfärdsområdes 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 välfärdsområdes webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

##### Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

##### ENHETSBESKRIVNING

Vid missförhållanden, olyckor, risksituationer och brister som inträffar i enheten gör personalen en anmälan via HaiPro- och Spro-systemen. Dessa hanteras i första hand inom enheten. Vid allvarigare fall kontaktas personer utanför enheten, såsom arbetarskyddsombud, chef för hem-

och boendeservice, dataskyddsansvarig med flera.

Information och resultat från avvikelserapporter används för att utveckla enhetens verksamhet. Personalen känner till processen för hantering av HaiPro- och Spro-anmälningar. HaiPro-anmälningar som går igenom med personalen behandlas på ett neutralt och allmänt plan utan skuldbeläggning. Anmälningar kan göras anonymt.

### **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 konkurrensutsättningsskedet innehållet i, kvaliteten på samt klient- och patientsäkerheten i tjänster som produceras som underleverans/köptjänst eller i servicesedelproducenternas godkännandeprocess eller i tjänster som skaffas som direktupphandling när avtal ingås. Beställaren svarar för att kontrollera att tjänsteproducenten uppfyller kraven enligt beställaransvarslagen samt uppfyller kraven på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet.

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

### **ENHETSBESKRIVNING**

Underleverantörerna har godkänts av Österbottens välfärdsområde att verka som serviceproducenter. Regelbundna samtal förs med serviceproducenterna för att säkerställa kvaliteten på köptjänsterna. Vid klagomål eller kvalitetsbrister kontaktas serviceproducenten omedelbart.

Om det förekommer klientsäkerhetsrisker i de tjänster som underleverantörerna tillhandahåller, gör personalen en HaiPro-anmälan. Serviceproducenterna ansvarar själva för sina egna egenkontrollplaner.

## **4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering**

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

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

Genom beredskapsplanering och utgående från riksomfattande och regional riskbedömning samt från välfärdsområdets riskbedömning skapas en hanteringsmodell för störningssituationer genom vilken man säkerställer ledningssystemet och strategimodellen för att säkerställa kontinuiteten i tjänsterna. Välfärdsområdets beredskapsplan består av en allmän del, beredskapsplaner för verksamhets- och resultatområden samt av tilläggsplaner som bland annat katastrofplan, pandemiplan, beredskapsplan för jodtabletter vid strålningssolyckor 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

Enheten har en egen räddningsplan samt plan för utrymning som årligen går genom med räddningsverket och denna uppdateras regelbundet. 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.

Enhetens räddningsplan innehåller anvisningar om hur enheten skall agera i krissituationer och om undantagstillstånd råder så som om vattnet eller el inte fungerar.

Enheten har en intern ringlista enligt hur vi kontaktar alla anställda i situationer där samtliga behöver infinna sig för att hjälpa till vid t.ex. krissituationer. Listan uppdateras regelbundet.

**Namnet på personen som ansvarar för tjänstenhetens beredskaps- och kontinuitetshantering**

## och beredskaps- och kontinuitetsplan

Lena Ånäs serviceförman 040 160 0681

## 5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

### 5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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

#### ENHETSBESKRIVNING

HaiPro-anmälningar som görs av personalen skickas automatiskt via e-post till både enhetens handläggare och till de ansvariga inom organisationen som ansvarar för kvalitet och säkerhet. Personalen är medveten om och känner till processen för hantering av HaiPro-anmälningar inom enheten. Detta säkerställer bland annat att våra rutiner för riskhantering fungerar. Rapportering, utvärdering och genomförande av riskhantering sker automatiskt i elektronisk form. Anmälningarna skrivs även ut till enheten och förvaras i en separat pärm efter att de har behandlats tillsammans med personalen.

### 5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

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

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

#### ENHETSBESKRIVNING

Brister som upptäcks vid uppföljning av egenkontrollplanen bör korrigeras och åtgärder vidtas av serviceförmanen som tar stöd av högre ledning vid behov.

Målsättningen är att egenkontrollplanen skall vara ett verktyg i det dagliga arbetet och att planen säkerställer att verksamheten kan ge klienterna både en trygg miljö men också en säker vård av god kvalitet som regelbundet utvecklas och strävar till förbättring. Brister och risker skall ses som utvecklingsmöjligheter och skall vara en del av det dagliga arbetet för alla och något man strävar efter att kontinuerligt jobba med för att kunna producera en god service för klienterna och deras anhöriga men också för att trygga en säker och trygg arbetsmiljö för personalen.

Ansvarig för att planen följs, uppdateras och utvärderas är enhetens serviceförman:  
Lena Ånäs 040-1600681

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

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer  
Enhetens serviceförman, Lena Ånäs 040 -160 0681

**Ansvarspersonens underskrift och godkännande**  
Lena Ånäs

## Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

### Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

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

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

### Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

| Utvecklingsobjekt/<br>korrigerande åtgärd                                                                              | Mål                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tidtabell/fördelning av<br>ansvar/läge |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Kontinuitet i vården, kunna ge god och likvärdig vård till alla klienter enligt deras uppgjorda vård och serviceplaner | Fortsätta arbetet kring individuella vård-och serviceplaner som är uppdaterade och anpassade enligt klienten. Regelbunden personal utan för stora variationer i personalomsättningen. Interna skolningar i vård-och serviceplanerna samt satsa mera på egenvårdar systemet | 2025                                   |
| Ökat samarbete med övriga inom klienternas nätverk                                                                     | Regelbunden kontakt med anhöriga, hvc läkare, socialarbetare, servicehandledningen, rehabiliteringen ,avdelningarna och räddningsväsendet                                                                                                                                  | 2025/2026                              |
| Skolningar för personalen                                                                                              | All personal skall ha uppdaterade kunskaper i de obligatoriska skolningarna så som säkerhetsskolningen, första hjälpen och LOP                                                                                                                                             | 2025                                   |
| Personalens välmående                                                                                                  | Utvecklingssamtal med samtliga i personalen. Regelbundna möten. Kontakt med företagshälsovården vid behov. TYKY dag.                                                                                                                                                       | 2025                                   |
| Utökad rehabilitering och                                                                                              | Uppmuntra personalen att                                                                                                                                                                                                                                                   | 2025                                   |

| Utvecklingsobjekt/<br>korrigerande åtgärd | Mål                                                                                                                                                                                                                        | Tidtabell/fördelning av<br>ansvar/läge |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| stimulerande verksamhet för klienterna    | aktivare ordna rehabiliterande verksamhet för klienterna.<br>Samarbete med utomstående aktörer så som Vuxeninstitutet, Röda korset, Folkhälsan, Kyrkan, frivilliga personen som ställer upp och ordnar mindre aktiviteter. |                                        |