



**Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue**

Plan för egenkontroll, Villa Rosa&Holger 05.06.2025

Yleiset tiedot

Yksikkö

Villa Rosa Och Holger Pa

Raportointipäivä

22.8.2025

Toiminnan vastuhenkilö

Andrea Nordberg

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Sisällysluettelo

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.

Uppdaterad

9.6.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Alla i personalen förbinder sig till att upprätthålla en positiv anda, teamarbete och kommunikation på arbetsplatsen.	Alla i personalen förbinder sig till att upprätthålla en positiv anda, teamarbete och kommunikation på arbetsplatsen.	kontinuerligt
	Vi skapar ett schema för att svänga klienter så att alla kommer ihåg och kan kontrollera. På detta sätt förebygger vi ännu bättre än vad vi redan gör smärta och risk för trycksår.	Maria Träskvik 9.10.25
	Skapa skriftliga anvisningar om kunnsande och ansvar för olika yrkesgrupper	Andrea Nordberg eller Emilia Rönngård 9.2.2026
	Samarbete med företagshälsovården för att hjälpa dem som mår dåligt.	kontinuerligt
Vi har just avslutat arbetshandledning på enheten och vi utvärderar i sommar igen om vi startar upp arbetshandledning igen till hösten. Under sommarmånaderna är en stor del av ordinarie personalen på semester och därför löns det		9.10.25

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
inte att ha arbetshandledning då.		
	Vi fortsätter med gemensamma arbetsplatsmöten där vi utvecklar verksamheten tillsammans med personalen.	kontinuerligt
	På avdelningen har man ganska nyss gjort förändringar i ledarskapet och serviceenhetschefen har idag större enheter att ha ansvar för. Till serviceenhetschefens hjälp finns serviceansvarig. Denna ledarskapsform är ännu under utveckling och skall hitta sina former, avdelningen fortsätter med att förstärka ledarskapet.	kontinuerligt

Plan för egenkontroll, Villa Rosa&Holger

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Villa Rosa&Holger

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Nordberg Andrea

Telefonnummer

0405846835

Tjänsteenhetens namn

Villa Rosa&Holger

Form av tjänst

Dygnet runtomsorg för äldre

Adress

Kyrkvägen 6B

Telefonnummer

0408281791

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Nordberg Andrea, serviceenhetschef, 0405846835

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

Österbottens välfärdsområde ska säkerställa att andra tjänsteproducenter som producerar tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar har tillräckliga professionella, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att sörja för produktionen av tjänsterna. Välfärdsområdet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar. (10 § i lag om välfärdsområden, 611/2021).

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Läkartjänst	Pihlajalinna
Väktartjänst	MPT
Frisör	Privat aktör
Fotvård	Privat aktör
Alarmsystem	Tunstall
Läkemedel	Närpes apotek
Tandvård	Närpes Hvc
Laboratorie	Fimlab
Företagshälsovård	Mehiläinen
Mat- och städservice	StödBotnia
Vaktmästare	Närpes stad
Tvätteritjänster	Aquatex

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBEKRIVNING

Villa Rosa och Holger är ett serviceboende med plats för 28 klienter. Våra ledord är kärlek, humor och förlåtelse. Med dem som grund vill vi ge klienterna ett meningsfullt och värdigt liv samt vård och omsorg på ålderns höst. Helhetssyn på människan. Klienterna och deras närstående skall bemötas med respekt, integritet och värdighet.

Klienterna är unika och vården och omsorgen bör vara personcentrerad.

Dygnet runt service för äldre med 28 klientplatser. 14 på var Villa. Våra klienter har största delen någon form av demenssjukdom och de flesta har mist sin fysiska funktionsförmåga. De är oftast mångsjuka.

Verksamhetsidén anger vilken för vilken målgrupp servicen produceras. Verksamhetsidén ska basera sig på den lagstiftning som gäller för branschen. De centrala lagarna som styr socialvårdstjänsterna är socialvårdslagen (2014/1301), lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812), och som speciallagar som barnskyddslagen (2007/417), lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987/380) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977/519), mentalvårdslagen (1990/1116), lagen om missbrukarvård (1986/41) och äldreomsorgslagen (2012/980). Kunduppgiftslagen 703/2023.

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

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

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

Planerna för egenkontroll och övriga planer är en del av Österbottens välfärdsområdes program för egenkontroll. Programmet för egenkontroll styr tjänstenheterna i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänstenheterna i det praktiska arbetet att utarbeta en plan för egenkontroll och genomföra olika delområden av egenkontroll. Varje tjänstenhet ansvarar för att utarbeta en egen plan för egenkontroll. Planerna utarbetas i samarbete med personalen med hjälp av välfärdsområdets enhetliga mall för en plan för egenkontroll.

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

Nordberg Andrea, serviceenhetschef, 0405846835

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

Nordberg Andrea, serviceenhetschef, 0405846835

ENHETSBESKRIVNING

Personalen på Villa Rosa&Holger.

Klienterna är dementa och kan tyvärr inte uttala sig

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

- Hela personalen ska läsa planen och skriva under att de läst och förbinder sig till att följa den
- Personalen får gå skolningar inom säkerhet, repeteras på personalmöten och de ska läsa planerna
- Egenkontrollplanen går igenom på personalmöte och planerna finns synliga på anslagstavlor
- Märkning i kalender när uppdateringen ska ske

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 nuförtiden Aurevia 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

Köptjänsternas kvalitet och klientsäkerhet behöver säkerställas redan i upphandlingsskedet av välfärdsområdets ledning. Personal som använder tjänsterna behöver höras och få ge synpunkter på tjänsternas kvalitet som kan variera hos olika leverantörer.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansaret 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

Ev. egenkontrollplan av underleverantörerna behöver redan vid upphandlingsskedet kontrolleras av välfärdsområdets ledning.

Är det problem med någon service kontaktas underleverantören direkt för diskussion. Underleverantörernas egenkontrollplaner bör kontrolleras av välfärdsområdets ledning.

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

Bedömningen av klientens servicebehov förverkligas, mätare som används: RAI är ett mätinstrument. Egenvårdare ges regelbundet arbetstid så att de kan göra RAI-bedömningar. Klient, anhörig, även sjukskötare görs delaktig i bedömning. Bakgrundsinformation hämtas även via ev. övriga vårdinrättningsrapporter. Rai integreras i LifeCare under sommaren.

Vi ger alltid möjlighet till nyinflyttade klienter och deras anhöriga att fylla i en levnadsberättelse.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Klienten och/eller hans anhöriga eller närstående tas med i bedömningen och uppdateringen av servicebehovet vid vårdmöten som egenvårdarna sammankallar och deltar i. Egenvårdare går i par. Egenvårdare är kopplade till egna klientrum men vid behov kan detta ändras. Äldre klienter kan vara i behov av intressebevakare. Intressebevakningsprocessen beskrivs i bilaga.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Planerna utformas och följs upp av serviceenhetschefen med hjälp av personal och serviceansvariga. Personal som har vissa ansvarsområden som tex, säkerhet är med och utformar de planerna.

Personalen ska skriva under att de läst planerna. Påminns även i veckobrev och på personalmöten.

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

Det finns vårdare i jobb som kan både finska och svenska
Osakligt bemötande berättas åt servicenhetschefen eller serviceansvariga. Uppmana göra HaiPro

Osakligt beteende tas på i veckobrev och personalmöten. Togs även upp på arbetsplatshandledningen i mars 2025

Anhöriga kontaktas och tillsammans funderar ut ett sätt att lösa situationen

Finns skrivet i LifeCare om klienten har intressebevakare. Finns även information i medicinrummet

Klienters pengar förvaras i medicinskåpet i klientens egna låda. Plånboken är namn märkt

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Självbestämmanderätten respekteras så långt som möjligt. För att säkerställa ett gott bemötande av klienterna finns etiska principer och mål för verksamheten. Personalen informeras om detta och vi påminner varandra, lär varandra hur gå tillväga i olika vårdsituationer.

Finns alltid lov av ansvarsläkare innan klienten begränsas

Förfaranden repeteras med jämna mellanrum på personalmöten och i veckobrev

Delområden av klienternas självbestämmanderätt som stärks på enheten: t.ex. vad vill man äta, hur länge vill man sova på morgonen, vill man duscha morgon eller kväll, vill man gå ut regelbundet, vill man delta i aktiviteter, vill man åka på extern aktivitet ibland.

Enhetens principer kring stärkande av klientens självbestämmanderätt: föregående punkts delområden respekteras.

Enhetens principer kring begränsning av klientens självbestämmanderätt: diskuteras alltid med ansvarsläkare och anhöriga informeras, t.ex. gällande begränsande åtgärder som bälteslov, sänggrindar.

Begränsningar som används på enheten: sänggrindar, bälteslov, speciell nattpyjamas. Kodade ytterdörrar. Den omfattning som vissa av åtgärderna används är mycket restriktiv och alltid med lov av läkare. Kodade ytterdörrar används för att trygga klienternas vardag, minnessjuka är inte alltid medvetna om att de kanske inte hittar tillbaka om de avlägsnar sig från enheten.

De begränsningsåtgärder som används på enheten, ifall man kommer i en situation där det är nödvändigt att begränsa klientens självbestämmanderätt kan vara att vårdare följer med klient (inte lämnar klienten ensam för utevistelse). Klienten får kanske inte alltid läkemedel (för stor dos) som klienten anser sig behöva. Under den tid som begränsningsåtgärden varar finns personal närvarande.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

En patient som är missnöjd med hälso- och sjukvården eller med bemötandet har rätt att göra en anmärkning till den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården inom verksamhetsenheten i fråga (lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992, 10 §). 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 (lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, 23 a §; lag om patientens ställning och rättigheter 785/1882, 10 a §) till regionförvaltningsverket och i specialfall till Valvira. Formulär och anvisningar för att lämna ett klagomål finns på regionförvaltningsverkets webbplats: [Anmärkning och klagomål](#). Anvisningar för ett klagomål finns även på välfärdsområdets webbplats: [Rättigheter som gäller en klient inom socialvården](#) och [Missnöje med vården](#).

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

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

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

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

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

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 \(osterbottensvalfard.fi\)](#)

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

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

Nordberg Andrea, serviceenhetschef, 0405846835

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

Nordberg Andrea, serviceenhetschef, 0405846835

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

För att främja tillgodosendandet av rättigheterna och rättsskyddet för patienter och klienter ska välfärdsområdet ordna patientombuds- och socialombudsverksamhet. Patientombudens och socialombudens uppgifter grundar sig på lagen om patientombud och socialombud (739/2023, 1–2 §, 8 §). 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 kontakterna med klienter/patienter och följa upp klienternas/patienternas rättigheter och ställning.
- Utöver nämnda uppgifter bidra till att klienternas/patienternas rättigheter främjas och

förverkligas.

Socialombudets kontaktuppgifter

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

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

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

Patientombudens kontaktuppgifter:

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

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

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

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

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

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

Välfärdsområdet har följande påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, äldrerådet och råd för personer med funktionsnedsättning. Delaktigheten för välfärdsområdets kunder 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 r.f. och Österbottens välfärdsområde.

ENHETSBESKRIVNING

Om det med klientplan menas vård- och serviceplan så antecknas i den (Hälsovårds LifeCare) klientens ev. önskemål om service och stödinsatser. Klient och anhöriga tas med i utformningen av den. Meningen är att personal ser vad som finns planerat dagligen och kvitterar då det utförts. I nuläget med nya klient datasystemet förverkligas detta inte ännu pga tekniska problem. Klient och anhörigs uppfattning, åsikter och önskemål dokumenteras alltid.

Våra äldre, ofta med minnessjukdom, är inte alltid så mottagliga för information om servicealternativ men personalen är lyhörd för deras åsikter och även anhöriga delges alltid skriftlig och muntlig information vid inflyttning till 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 samlas regelbundet även av

studerande och personal.

Respons av klienter

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

Respons kan ges om social- och hälsovårdstjänsterna, webbsidorna eller allmän respons (då gäller responsen inte en enskild enhet). Respons kan ges muntligt eller skriftligt till en enhet som tillhandahåller tjänster eller vård, till exempel via kundresponsapparater vid enheterna samt via QR-koder. På vissa enheter kan man även ge respons via en länk som finns i textmeddelandet.

Kundupplevelse och kundnöjdhet

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

Respons som insamlas av studerande

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

Respons av personalen

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

ENHETSBESKRIVNING

ÖVPH har en platta som cirkulerar som man kan samla in respons med. Studeranden uppmanas och ges arbetstid åt för att fylla i CLES

Serviceenhetschefen går igenom responsen på personalmöten och skriver i veckobrev

På personalmöten funderar vi tillsammans på utvecklingsförslag av responsen som vi fått

Skrivs i vid uppdatering av planen

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. [Behörighetsstadagan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens personalstruktur och personalmängd: serviceenhetschef 50%, serviceansvarig 50%, sjukskötare 300%, närvårdare 1583%, omsorgsassistenten 140% och vårdbiträden. Lagstadgad bemanning. Enhetens personaldimensionering förverkligas enligt lag. Nuvarande personaldimensionering är 0,61. Från regeringens sida har personaldimensioneringen sänkts till 0,6 vårdare/ klient, från 0,63.

Enhetens personalmängd i olika arbetsskift: vardagar 6-7 morgonskift, 5 kvällsskift, helger 5 både morgon- och kvällsskift, nätter 2 vårdare. I alla skift utom nattsift ska det finnas minst 2 behöriga. Nattetid räcker men 1 behörig.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Principerna för rekrytering av personal till enheten: sker enl. välfärdsområdets anvisningar, lediganslås och behandlas i Kuntarekry. Behörighet kontrolleras alltid. Via resursenheten tas inhoppare via sotender och vikarier för semester, sjukledighet och söcken helger. Ännu finns inte tillräcklig resurs att tillgå (på resursenheten) så enhetens serviceenhetschefen skaffar ofta själv de vikarier som behövs. Serviceenhetschefen skaffar vikarier för familjeledigheter och övriga tjänsteledigheter eller deltidarbete.

Lämplighet och pålitlighet hos personer som ska arbeta i klienternas hem = boendeenhet: kollas om möjligt före inbopp och vikariat.

Förmannen träffar de arbetssökande på personlig intervju eller telefon och kollar upp ev. referenser. Vid intervju ska uppvisas språkintyg och examensbetyg. Kontrolleras även från Julkiterhikki.

Tillräckliga språkkunskaper hos personalen säkerställs genom personlig intervju och ev. språkpraktik före inbopp och vikariat. Tyvärr brister det ofta då vi har personalbrist och de som söker jobb ofta är nya invånare i Närpes och inte alltid kan språket till 100%. Dialekt som de äldre oftast använder är inte heller så lätt att förstå. Alla behöver även få en chans att öva och förbättra sitt nya arbetsspråk.

Serviceansvariga skaffar vikarier på tjänstetid via sotender, whatsapp eller ringer runt. Utanför arbetstid är det ansvariga i skiftet som söker vikarier genom whatsapp eller ringer runt till ordinariepersonal eller vikarier som varit tidigare

Våra vikarier har alla fått intro och alla har inte läkemedelsrättigheter.

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceenhetschefen kräver utdrag från staffregistret innan befattningen ges. Utdraget dokumenteras i en excel-tabell över all personal.

Lämplighet kollas genom intervju och ny anställda har provotid.

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

Då en ny vikarie eller studerande börjar utses en eller två handledare som sköter om introduktionen. Checklista finns för att säkerställa att de nya får all info. Närchefen informerar om t.ex. tystnadsplikt och tar underskrift, löner och andra förmåner, hur man anmäler sjukskrivning och lite allmänt om olika tillvägagångssätt på enheten. 3-5 introduktionsskiften strävas efter.

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

pga senaste årets alla skolningar för RAI och LifeCare så har det inte funnits resurser för fler skolningar.

Den fortbildning som enheten behöver få tid att satsa på just nu, för att möta klienternas vård- och servicebehov, är främst FHJ, arbetsplatsskolningar, näringslära för äldre, minnessjukdomar,

dataskyddets ABC, säkerhet och kinestik.

För att säkerställa att personalen fortbildning uppfyller lagstiftningens minimirekommendation på 3 dagar/person/år behövs mer personalresurser och kunniga vikarier.

Interna skolningar ordnas konstant. Serviceansvariga och enhetschefen kontrollerar utbildningskalendern med jämna mellanrum för att kunna planera in skolningar. Teams skolningar eller Laatuportti skolningar planeras in på arbetslistan.

Genom god kommunikation kommer missförhållanden fram till serviceenhetschefen som genast tar itu med problem.

Genom personalmöten säkerställs personalens kunnande av egenkontroll och säkerhetskunnande

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Arbetstider följs upp i titania. Arbetstagare som inte följer tider kommer till serviceenhetschefens kännedom.

Arbetshälsan, orken och prestationer följs upp flera gånger i veckan vid samtal kring kaffebordet, personalmöten och utvecklingssamtal

Serviceenhetschefen och/eller serviceansvarig finns alltid på plats tjänstetid med öppen dörr till kontoret, dit alla är välkomna. Hjälp av företagshälsovården tas med låg tröskel, Arbetssäkerheten kontrolleras då serviceenhetschefen är på plats.

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 stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012, 20 §).

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens personalstruktur och personalmängd: serviceenhetschef 50%, serviceansvarig 50%, sjukskötare 300%, närvårdare 1583%, omsorgsassistenten 140% och vårdbiträden. Lagstadgad bemanning.

Serviceenhetschefen borde ha tillräckligt med tid att leda enheten, i nuläget, våren 2025, är

verkligheten tyvärr inte den. För mycket administration, extra arbetsuppgifter, utredningar, projekt och planer som alla hamnar på serviceenhetschefens bord.

Enhetens personaldimensionering förverkligas enligt lag. Nuvarande personaldimensionering är 0,61. Från regeringens sida har personaldimensioneringen sänkts till 0,6 vårdare/ klient, från 0,65.

Enheten borde ha tillräckliga personalresurser för att möta klienternas servicebehov men våra klienter är vårdkrävande och administrativa uppgifter flyttas alltmer över på personal vilket tar bort tid från klienterna. THL följer regelbundet, 2 ggr/ år upp bemanningen under en 3- veckors period.

Enhetens personalmängd i olika arbetsskift: vardagar 6-7 morgonskift, 5 kvällsskift, helger 5 både morgon- och kvällsskift, nätter 2 vårdare. I alla skift utom nattsift ska det finnas minst 2 behöriga. Nattetid räcker men 1 behörig.

För att säkerställa att det finns tillräckligt med personal i stöd- och hjälpfunktioner önskar enheten mer resurser för indirekt klientarbete.

THL följer med personaltätheten inom äldreomsorgens serviceboenden med heldygnsomsorg två gånger per år. Resultaten har vi inte fått specifik feedback på.

Finns utformat en plan för överbelastning. De finns på enhetens teams och i kafferummet.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Multiprofessionellt samarbete och informationsförmedling har ordnats mellan klienterna, social- och hälsovårdens serviceproducenter och andra aktörer. Samarbetet fungerar med telefonkontakt och möten, både på plats och på teams.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Villa Rosa&Holger finns i Närpes service center. Avdelningen är på markplan. Mellan Villa Rosa och Villa Holger finns en korridor/stor hall som skiljer avdelningarna åt. På Rosa finns 14 klientrum och på Holger finns 14 klientrum. Klientrummen är mellan 24.7-27.4 m². I alla klientrum finns egen wc med dusch, så stora att en dusch säng rymms in. I klientrummen finns även kylskåp och en liten köksbänk med diskho och vattenkran. Gemensamma utrymmen som korridorer, matsal och vardagsrum finns till förklienter dygnet runt och är hemtrevligt inredda med fina gardiner (som byts enligt högtider och årstider), och hemtrevliga möbler. På båda avdelningarna finns inglasade utrymmen. Från Villa Rosa kan klienter gå ut på gården som omges av staket och låsta grindar. Utrymmen är trygga och ändamålsenliga. Kodlås finns på alla dörrar som leder ut från avdelningen. På båda avdelningarna finns sköljrum där hjälpmedel och tvättmedel förvaras. Alla kemikalier hålls inlåsta. Alla dörrar som är menade för personal hålls låsta.

Klienterna får ha sina egna rum i fred även om de är borta en längre tid av olika orsaker. Klienter och anhöriga får själva inreda sin rum som de anser vara bra, Mattor är förbjudna pga ökade fallrisken och hygien. I alla klientrum finns en sjukhussäng som ska användas men i övrigt får de själva inreda så att det blir hemtrevligt.

Klientens skydd för privatlivet respekteras så att de kan ha sina rum låsta om de önskar. System finns så att övriga klienter inte kan komma in i andras rum. Då dörren till rummet är låst utifrån med detta system kan klienten ändå gå ut ur rummet bara genom att trycka ner dörrhandtaget. Klientens trygghetslarm är kopplat till rumsdörren så att dörren låses upp då klienten kommer nära sitt rum.

Villa Rosa&Holger blev färdigt byggda 2018. Granskning har skett innan inflyttning av klienter. 26.8.2024 var Miljö- och hälsoinspektören och granskade utrymmen från klientens del. Intern inspektion skedde 24.4.2025

Klienternas besökare är välkomna när som helst. Vi rekommenderar att besök inte sker från morgonen till förmiddagen då alla morgonsysslor ännu är i full gång. Besökskoden till dörrarna fungerar kl.9-19.15. Om en klient är i dåligt skick är anhöriga naturligtvis välkomna att övernatta hos hen. Finns extra sängar som kan tas in i klientens rum vid behov.

Våra utrymmen är byggda så att klientens integritet skyddas. All hygien kan tryggt skötas i egna rummet på wc. I vissa rum finns takliftar som används till klienten. På avdelningen finns flyttbara ligg- och ståliftar som tryggar både klienter och personal. Inga anhöriga får komma in i personalen kafferum eller till kansliet.

Allt som tillhör fastigheten sköter Närpes stad om. Övrigt tillfaller välfärdsområdet.

Då personalen eller någon annan upptäcker något fel eller en risk, meddelas detta till vaktmästare genast som kommer för att kontrollera och eventuellt reparera. Andra produkter görs en felanmälan på till medusa. Om apparaten inte kan användas i väntan på reparation, ställs den undan med en stor skylt på i väntan på service. Vid behov tas reserv apparater i bruk eller lånas från annan enhet under tiden.

Enhetens säkerhetsplan, handlingskort och utredning om utrymningssäkerheten är under arbete. Skilda passerkontroller finns inte. Närmaste anhöriga har fått besökskoden till avdelningen, Övriga ringer på dörren. Vårdarna är uppmärksamma på vem som rör sig i lokalerna. StödBotnia sköter städningen på avdelningarna samt avfall. Avfall från smittorum hämtas sist och för bort direkt.

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

Vi har tre apparatansvariga på Villa Rosa&Holger.

Då personalen eller någon annan upptäcker något fel eller en risk, meddelas detta till vaktmästare genast som kommer för att kontrollera och eventuellt reparera. Andra produkter görs en felanmälning på till medusa. Om apparaten inte kan användas i väntan på reparation, ställs den undan med en stor skylt på i väntan på service. Vid behov tas reserv apparter i bruk eller lånas från annan enhet under tiden.

Reparation och service sker med jämna mellanrum och vid behov.

Pga tidsbrist och resursbrist har apparatpassen inte tagits i bruk ännu. Väntas tas i bruk inom detta år

Vid inskolning går all apparatur igenom i väntan på att apparatpassen tas i bruk. Finns med på introduktionslistan som går igenom med nya

Vid anskaffning av nya produkter krävs en skolning av tillverkaren för att säkerställa personalens kunnande.

De hjälpmedel och de medicinsktekniska produkter som klienten behöver, är anskaffade enligt välfärdsområdets anvisningar, ev. upphandlingar beaktas. Användarhandledning ordnas med hjälp av adekvat representant eller vaktmästare, ibland under handledning av arbetsplatsskolad personal.

Adekvata rapporteringar av tillbud rörande medicintekniska produkter sker i Haipro eller så meddelas förman eller vaktmästare muntligt. Fimea kontaktas v.b.

De medicintekniska produkternas regelbundna service, som årlig service, när produkten är i

behov av service eller går sönder ordnas antingen direkt av kunniga vaktmästare eller så kontaktas utsedd ansvarsperson inom välfärdsområdet genom medusa.

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

Närvårdarna: Nguyen Tung tung.nguyen@ovph.fi , Frantz-Alsamarai Annika annika.frantz-alsamarrai@ovph.fi, Nguyen Katarina katarina.nguyen@ovph.fi

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Ny personal introduceras av utsedda ansvarspersoner och de som jobbar på enheten gällande dokumentation av klientuppgifter. Tystnadsplikt betonas. Ordinarie personal och långtidsvikarier har personliga yrkeskort med vilka de kan logga in i klientuppgifterna. Alla har egna inloggningar till olika program där klientuppgifter hanteras.

För att klientarbetet ska dokumenteras ändamålsenligt och utan dröjsmål finns överenskommet tillvägagångssätt. Närchefen, i mån av tid går hen igenom vårdjournaler och pratar med berörda gällande dokumentation. Info på veckomöten och vi påminner varandra om hur vi ska dokumentera. Skriftlig info finns tillgänglig med enkla dokumentationsregler och anvisningar för personal. Klientuppgifter ska alltid skickas via secure mail, inte på t.ex. SMS.

Det finns inte en särskild beskrivning över hur konfidentiella personuppgifter behandlas på enheten.

Introduktionen för personalen och studeranden i behandling av personuppgifter och datasäkerhet ges, i "dataskyddets ABC" finns bra info. Fortbildning ges enligt möjlighet, tillgång till vikarier och utbud av skolning, oftast som arbetsplatsskolning.

All personal undertecknar tystnadsplikt, för att säkerställa att personalen iakttar gällande lagstiftning om dataskydd och behandling av personuppgifter samt anvisningar och myndighetsföreskrifter gällande dokumentation av klientuppgifter. Webbaserad dataskyddsskolning, "dataskyddets ABC" finns tillgänglig för personalen.

Dataskyddsansvariga: Tuija Viitala, telefonnummer 040 584 4296 och Anne Korpi, telefonnummer 040 183 2211

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Säkerställandet av teknologin ska ha skett redan vid upphandling av ansvariga på Välfärdsområdet eller tidigare Närpes stad. Personalen har fått skolning då utrustningen kommit. Hör till introduktionen av nya vikarier och studeranden

Vid tekniska fel som måste vänta på reparation av främst klientlarm, går vårdare extra ronder under skiftet för att se till att alla är trygga och mår bra. Om ytterdörrar går i baklås ringes jourhavande vaktmästare som fixar.

Samtycke frågas ej om teknologi som finns inbyggt i enheten och som behövs av säkerhetsskäl. Våra klienter är till största delen dementa och kan inte uttala sig i frågan eller kan använda teknologin. De klienter som kan föra sin talan och inte har någon minnessjukdom, frågas om samtycke. Feedback från klienten samlas sällan in pga sjukdomen. De som kan svara får. Vi hör med anhöriga i de fall där klienten inte kan uttala sig

Tekniska lösningar för enhetens säkerhet: dörrkoder, Tunstall klientlarm, överfalls larm. Låsta dörrar till medicinrum och andra utrymmen. Stängda fönster.

Kameraövervakning har satts på paus. Om de skulle vara på så övervakas korridorer och ytterdörrar. Detta så vårdare ska kunna se på sina kaffepauser om vem som rör sig i utrymmen och ifall någon klient är nära att smita ut. Ifall en klient skulle ramla i korridoren så ser vårdarna det i kameraövervakning. Väldigt viktigt för de klienter som inte förstår sig att använda klientlarmet.

Tjänsteproducenten som levererar teknologiska produkter till klienten ska skola på klienten och vårdare i användandet av utrustningen. Vårdare får i sin tur skola vidare till kollegerna. Finns även användarmanualer framställda så att alla kan läsa den.

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

Nordberg Andrea, serviceenhetschef, 0405846835

3.10 Läkemedelsbehandling

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

På enheten finns läkemedelsplan och plan för begränsat läkemedelsförråd.

Läkemedelsbehandling eller handledning i läkemedelsbehandling verkställs på enheten utgående från läkemedelsplanen som undertecknats och uppdaterats 2.6.2025. Likaså uppdaterade begränsade läkemedelsplanen samtidigt. Där finns nedtecknat ansvarsfördelning, hur läkemedelsbehandlingen hålls aktuell och hur vi går tillväga med personalens läkemedelslov.

Sedan mars 2024 ansvarar serviceansvariga som håller koll på läkemedelslov, sköter arbetsplatsskolning för personalen och tar emot praktiska prestationer. Även en sjukskötare finns som kan ta ansvar för detta vid behov.

Planen för läkemedelsbehandling har upprättats av Mari Österlund, Linda Nyman och Andrea Nordberg

Sjukskötarna på avdelningen och serviceenhetschefen ansvarar för adekvat läkemedelsbehandling tillsammans med ansvrsläkare Jan Selenius.

Övervakning sker med kontrollräkning en gång i veckan. Dubbelkontrollering av delade mediciner och kvitteringslistor

På enheten ska finnas begränsat läkemedelsförråd med godkännande från Regionalförvaltningsverket 2023. Läkemedelsförrådets förbrukning uppföljs, värderas och övervakas enl. planen för begränsat läkemedelsförråd. Läkemedlen förvaras i låst och ändamålsenligt skåp i medicinrummet. Vi har en lista över de läkemedel som ska finnas där, godkänd av ledande läkare i välfärdsområdet.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Anna-Maria Sandberg 0503290339 anna-maria.sandberg@ovph.fi

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

Sabina Lassus. sabina.lassus@ovph.fi

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

Linda Nyman. linda.nyman@ovph.fi

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Klienternas måltider ordnas så att matservice köps från Stödbotnia.

Personalen har koll på klienternas önskemål, dieter och ev. andra begränsningar så att de beaktas vid måltiderna. Matansvariga finns utsedda som v.b. kontaktar centralkök. Matansvariga (plus övrig personal) reagerar på ev. ökat näringsbehov, beställer e- kost och informerar personal och anhöriga.

För att säkerställa att klienterna får bra mat och ett tillräckligt närings- och vätskeintag har matansvariga regelbunden viktuppföljning. Viktuppföljningen sätts in i mätdata i klienternas vårdjournal.

För att säkerställa att klienternas nattfasta inte överskrider 11 timmar finns personal 24/ 7. Då någon vaknar mitt i natten får de mjölk, smörgås, banan. Kvällsmålet serveras individuellt, enligt hur sent klienterna är uppe och hur länge de sover på morgonen. Frukosten får inte ges hur sent som helst på förmiddagen, de klienter som ska i duschen får in frukost på rummet om de väntar på att bli duschade.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

I Österbottens välfärdsområde följs lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och Institutet

för hälsa och välfärds (THL) anvisningar och rekommendationer. Utgående från dessa har egna anvisningar om hygien och bekämpning av infektioner utarbetats. Dessa anvisningar finns för personalen och tjänsteproducenterna i välfärdsområdets intra och Sharepoint.

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Allmänna hygiennivån är god. Noggranna hygienrutiner inför måltider, i ESBL- rum och i vilken ordning man jobbar (från rent till "smutsigt"). Om en klient har förkylningssymptom hålls klienten i sitt rum, om möjligt, i 2 dagar. Nybyggt, nyrenoverat med badrum (ytor) som behandlats med antibakteriella medel. Alla klienter har eget badrum/ vc, duschar där.

Livsmedels- och handhygien beaktas i matlagningen (köptjänst av professionella) och vid måltiderna (klienter och personal) t.ex. så att alla klienter hjälps att desinficera händer inför måltider. Man har sina egna platser vid matborden. Personalen uppmanas tvätta händerna ofta och INTE använda handskar vid mat- utdelning, rena händer är A och O. De flesta i personalen har hygienpass.

Hygienpraxis, förebyggande av spridningen av infektioners och smittosamma sjukdomars: se punkterna i detta kapitel.

Städningen och textilvården ordnad med köptjänster. Nya arbetskläder tas i bruk 12.5.2025.

Personalen har introducerats/ fortbildats i förverkligande av enhetens renlighet och textilvård enligt anvisningar och standarder genom introduktion, arbetsplatsskolning, veckomöten och genom att man uppmanas gå in på intra och läsa tillgänglig info. Det finns otroligt mycket bra info men tyvärr inte tillräckligt med tid under arbetsdagen.

Medicintekniska produkter och instrument rengörs efter användning i dekon eller med desinfektionsdukar.

Det finns utsedd hygienansvarig på enheten. Vi tar kontakt till hygienskötare på VCS enligt behov.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Heidi Ström. heidi.strom@ovph.fi

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Klienternas hälso- och sjukvård på enheten sköts i samarbete med ansvarsläkare på Pihlajalinna. Enheten har 3 x 100% sjukskötarbefattningar. Sjukskötare har rond med läkare och kan kontakta enligt behov och verkställa ordinationer. Sjukskötare tar laboratorieprover, konsulterar läkare och handleder övrig personal. Vi har inte sjukskötare i nattsift, mer sällan i kvällssift. Läkare kan kontaktas 24/7. Hemsjukhuset kan kontaktas vid behov.

Personalens första hjälpkunnande har i nuläget inte uppdaterats enligt vad som avtalats, pga personalbrist och övriga skolningar. Vi deltar nu vartefter skolningar sätts in i utbildningskalendern (uppdateringbehov vart tredje år).

Klienternas munhälsovård ordnas här i Närpes vård- och servicecenter, vi bokar och följer med klienterna till tandhygienist och –läkare. Personalen hjälper till med vardagliga sysslor som tandborstning och vård av tandproteser. Denna uppgift är ofta en verklig utmaning då vi har minnessjuka.

Hälsotillståndet hos klienter med kroniska sjukdomar främjas och uppföljs av behörig vårdpersonal, vi har möjlighet att utföra sk. snabbdiagnostik på enheten. Syre finns tillgängligt i alla klientrum. Främjandet och uppföljning av hälsotillståndet hos klienter med kroniska sjukdomar kan följande kontroller utföras (s.k. snabbdiagnostik): saturation, vikt, bakterieodling, vissa blodprov samt urin och avföringsprov tas. Öron kontroller och spolning görs.

Injektioner ges subkutan och intramuskulärt. Intravenösa inj./ dropp ges då sjukskötare finns tillgänglig. HCS-sjukhus bistår med hjälp vid behov.

Vid oväntat dödsfall kontaktas alarmcentralen 112, påbörja återupplivning OM inte DNR beslut finns och kontakta läkare på Pihlajalinna och berätta vad som hänt. Läkaren ger vidare instruktioner och informerar om eventuellt polis ska tillkallas. Kontakt till anhöriga enligt överenskommelse med de övriga inblandade, dvs ambulans och polis. Anvisningar för detta finns i personalens kansli.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och delaktighet främjas genom social samvaro, individuell rehabilitering och habilitering, gemensamma promenader, högläsning, bingo och olika festligheter.

För att möjliggöra att klienterna har en regelbunden kontakt till sina anhöriga hjälper personalen till vid telefon- och skypesamtal (om det behövs). Besök av anhöriga och vänner är välkomna avbrott i vardagen.

I mån av möjlighet (tillräcklig personal) förverkligas klienternas motions-, kultur- och fritidsaktiviteter. Bingo, högläsning, konst, besök av präst/ diakonimedarbetare, besök av tredje sektorn o.a. aktiviteter främjas. Utevistelse prioriteras då vädret tillåter. Vi har en klient som deltar i Vänstugans verksamhet, anhöriga följer med. En klient åker regelbundet på hockey, om bara vänner har möjlighet att följa med.

Målsättningarna för klienternas välmående, funktionsförmåga och rehabiliterande aktiviteter beaktas, prioriteras och dokumenteras. Under perioder med lägre vårdtyngd prioriteras denna verksamhet särskilt.

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

Dataskyddet förverkligas på enheten så att alla ges möjlighet att på arbetstid göra "tent", numera Dataskyddets ABC. Personal informeras av närchefen: hur dokumentera, hur hantera känsliga uppgifter om klienter. För att säkerställa att dataskyddet efterföljs på enheten och lagstiftning kring behandling av personuppgifter, samt anvisningar som uppgjorts för enheten och myndighetsdirektiv följs har all personal egna yrkeskort och personlig inloggning som förmanen beställer. Logg skapas över vem som varit in på klientuppgifter. Ny personal och studerande introduceras av sina handledare. På så vis ordnas personalens och studerandenas hantering av personuppgifter och introduktion i datasäkerhet.

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.

Nordberg Andrea, 0405846835

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

Välfärdsområdets dataskyddsbud 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: tietosuojavastaava@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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceenhetschef, serviceansvarig och ansvarspersoner utsedda på enheten gör upp planer och informerar personal om innehållet i dem. Planerna finns elektroniskt och ibland även i pappersform tillgängliga för personalen. Regelbundna personalmöten hålls där vi påminner varandra, diskuterar ev. riskhantering, åtgärdar det som kan åtgärdas. Ansvarspersoner finns utsedda för beredskap (räddning, utrymning m.m.), apparatsäkerhet, matansvariga,

läkemedelsansvarig, hygienansvarig, studerandeansvarig. De ansvarspersonerna sköter inom sitt ansvarsområde rundvandring med ny personal och informerar om hur verksamheten fungerar vid t.ex. brand, larmanordningar, sköter kontakter till kök och hygienskötare, gör upp register över apparatur m.m. Personalen ska ges tillräckligt med arbetstid och möjlighet att delta i adekvata skolningar enligt ansvarsområde. Serviceenhetschefen eller serviceansvarig ser till att tillräckligt antal behörig personal finns i varje skift.

Serviceenhetschefen har uppdaterade planer, de finns tillgängliga, informerar på veckomöten och håller koll på att personalen deltar i adekvata informationstillfällen och skolningar. Ansvarspersonen får administrationsdagar (eftermiddagar) för att skola övrig personal i bl.a. säkerhetsfrågor.

Serviceenhetschefen och serviceansvarig har en öppen kommunikation och lyhördhet för att skapa en positiv attityd kring behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor.

Vid veckomöten och skolningar deltar/ diskuterar personalen i bedömningen av säkerhetsnivån och -riskerna, uppgörandet/uppdateringen av egenkontrollplanen och förverkligandet av säkerhetsförbättrande åtgärder.

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 klientresponsen 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
- Velfärdsområdets 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

På enheten identifieras risker och missförhållanden som hotar klientsäkerheten, samt hur de kan förebyggas av personal, ev. anhöriga och klienter. Personalen gör Haipron som sedan behandlas av serviceenhetschefen och som kan tas vidare till högre nivå för beslut. Personalen dokumenterar ev. tillbud och händelser av risk- karaktär i vårdjournal och informerar närchefen, anhöriga och klient. Vid veckomöten och dagsrapportering mellan personal tas dessa ärenden upp regelbundet. S-Pro finns även som ger oss möjlighet att anmäla, i nuläget används främst Haipro.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Fallolyckor	Adekvat medicinering, tillräcklig närings- och vätskestatus, daglig aktivitet för att stärka äldres balans och styrka. Vid behov och med lov av läkare, begränsa klienten.
Läkemedelstillbud (fel läkemedel, fel klient), obehöriga kan få tillgång till läkemedel	Passagekontroll, obehörig personal har inte tillgång till läkemedelsrum, inte heller besökare. Läkemedel hålls inlåsta och åtskilda enl. läkemedelsplan.
Stress, tidsbrist	Noggrant planerade arbetsscheman, personalen har fått info om hur de ska jobba vid matsituationer, fallolyckor, tillbud och vid tillfällen med otillräcklig personaldimensionering (prioritetslista).
Våld, hotfulla situationer, klienter med beteendestörningar	Personal ges tillfälle att delta i adekvat skolning, veckomöten och kan alltid diskutera med närchefen och serviceansvariga för att få redskap att hantera olika situationer.
Klient avlägsnar sig från enheten obemärkt, vägrar komma tillbaks trots försök av personalen	Larmanordningar vid ytterdörrar, mattlarm vid säng, kodlås. Möjlighet att kontakta väktare för att få hjälp. Info finns på anslagstavla hur man går tillväga.

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Förflyttning av klient, förslitningsskador hos personal	Skolning av personal i kinestetik, adekvata hjälpmedel och tillsägelse från närchefen att alltid använda hjälpmedel.
Syre finns för klienterna, kan orsaka storbrand om det inte stängs av vid ev. hotande brand	Ansvarsperson utsedd som regelbundet skolar personalen.
Samarbetspartners: köptjänsternas kvalitet kan variera	Ledningen inom välfärdsområdet behöver säkerställa kvaliteten hos de organisationer vi köper tjänster av.

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 avhjälps utan dröjsmål. Tillsynsmyndigheten kan besluta om åtgärder på det sätt som föreskrivs i 38 § (741/2023) eller meddela ett föreläggande enligt 39 § för att undanröja missförhållandet. Den som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

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

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

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

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

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

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

du gör anmälan i HaiPro-systemet finns i välfärdsområdets intra (produktsäkerhet).

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

Personalens handlingsdirektiv för 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

På enheten identifieras risker och missförhållanden som hotar klientsäkerheten, samt hur de kan förebyggas av personal, ev. anhöriga och klienter. Personalen gör Haipron som sedan behandlas av förman och som kan tas vidare till högre nivå för beslut. Personalen dokumenterar ev. tillbud och händelser av risk- karaktär i vårdjournal och informerar närchefen, anhöriga och klient. Vid veckomöten och dagsrapportering mellan personal tas dessa ärenden upp regelbundet. S-Pro finns även som ger oss möjlighet att anmäla, i nuläget används främst Haipro.

Haipro används regelbundet, serviceenhetschefen behandlar och tar till åtgärder som behövs för att korrigera och förhindra nya tillbud. Närchefen har elektronisk lista och behandlade Haipron som är aktuella printas ut och sätts i pärm så personalen kan läsa. Tas upp på veckomöten. Dokumentation görs alltid i Hälsovårds LifeCare samt Social LifeCare.

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

Österbottens välfärdsområdets samarbetspartners kan lämna extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om allvarlig händelse, missförhållande eller tillbud i välfärdsområdets verksamhet via en webblankett. Anmälningarna styrs till klient- och patientsäkerhetskoordinatorerna samt till kvalitetsdirektören varefter anmälningen behandlas tillsammans med ansvariga personer. Vid behov deltar även övervakningen i utredandet av den farliga händelsen eller missförhållandet.

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Personalens anmälningsskyldighet enligt socialvårdslagen förverkligas så att de har möjlighet att anonymt anmäla via t.ex. Haipro. Alternativt kan de även informera förmannen direkt.

Genom muntlig och skriftlig information säkerställs att personalen känner till sin anmälningsskyldighet, t.ex. vid veckomöten.

missförhållanden samt olyckshändelser, farliga situationer samt andra brister och missförhållanden som uppstår i verksamheten samt risker för dem i enheten, behandlas så snabbt som möjligt. Serviceenhetschefen diskuterar öppet med personalen och funderar tillsammans med personalen om förbättrings åtgärder.

Allt behandlas och informeras om i veckobrev och personalmöte. Vid behov diskuteras med berörda anhöriga också.

Serviceenhetschefen nämner aldrig namn för att skuldbelägga och använder termer som "hur vi kan förhindra att detta sker i framtiden". Serviceenhetschefen förmedlar en positiv anda och vilja att förbättra oss utan att skuldbelägga.

Serviceenhetschefen finns till för personalen vid debriefing men är själv kontaktperson för att orda med stöd från företagshälsovården.

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Korrigerande åtgärder och dokumentationen av dessa följs upp av närchefen och ansvarspersoner på enheten. Diskuteras regelbundet på veckomöten.

Närchefen och ansvarspersoner informerar regelbundet personal och samarbetspartners om överenskomna förbättrade arbetssätt och korrigerande åtgärder på veckomöten (även skriftliga

PM som finns i pärm tillgänglig för personal).

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Brandsyn med jämna mellanrum. Räddningsplanerna hålls uppdaterade. Samarbetet mellan räddningsväsendet, serviceenhetschefen och personalen sker kontinuerligt.

Ledningen för välfärdsområdet där beakta riskhanteringen redan vid upphandlingen.

Alla anvisningar står i räddningsplanen eller i planen för överbelastningssituationer.

Personalen går på skolning vart femte år. Skolningar planeras på arbetslistan då de går i närpes. Säkerhet diskuteras med jämna mellanrum på personalmöten. Tas även upp på säkerhetsvandringar.

ansvarspersonerna för säkerheten tar vandringar en gång i året med personalen och alltid med

nya vikarier och studenranden.

Säkerhetsplanen skriven 25.10.2018. Uppdaterad 27.4.2022 och är under uppdatering 9.6.2025

Namnet på personen som ansvarar för tjänsteenhetens beredskaps- och kontinuitetshantering och beredskaps- och kontinuitetsplan

Nordberg Andrea, serviceenhetschef 0405846835. Rönngård Emilia vik.serviceansvarig, 0406632966. Bäck Charles, närvårdare. Ek Gabriel, närvårdare.

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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

ENHETSBESKRIVNING

SHQS, RAI och HaiPron används som mätare för att följa kvaliteten och säkerheten. Rapporteras en gång i året i Laatuportti. Genom HaiPro fås fram om riskhanteringsmetoderna är tillräckliga genom ev. återkommande HaiPron. Att det görs HaiPron är ett tecken på säkerhets- och förebyggande av risker hos personalen.

Personalen ska läsa planer och kvittera. Planerna går igenom på personalmöten. Genom skolningar, genomgångar och diskussioner i kafferummet tryggar kunskandet

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceenhetschefen Andrea Nordberg ansvarar för uppföljandet, verkställandet och uppdaterandet av egenkontrollplanen. Uppdateras med fyra månaders mellanrum. Säkerställer tidsintervallet genom att planlägga i årsklockan och färdigt boka in personalmöte där vi går igenom utvecklingsförslagen samt bedömer om de uppfyllts.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

9.6.2025 version 2.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Andrea Nordberg, serviceenhetschef. 9.6.2025