



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Plan för egenkontroll, gemenskapsboende Kastusgården

Allmän information

Enhet

Kastusgården Ya

Rapporteringsdag

2025-11-19

Verksamhetschef

Joanna Hermans-Björkskog

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Innehållsförteckning

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
12.11.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Mera aktiviteter för klienterna	Uppmuntra personalen att ordna mera rehabiliterande verksamhet för klienterna. Mera samarbete med utomstående aktörer så som t.ex Folkhälsan, Kyrkan och övriga frivilliga personer som ställer upp.	2026

Plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Hem- och boendeservice

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Tony Pellfolk

Telefonnummer

0401286327

Tjänsteenhetens namn

Gemenskapsboende Kastusgården

Form av tjänst

Hemvård

Adress

Lotlaxvägen 126, 66600 Vörå

Telefonnummer

0504409820

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Joanna Hermans-Björkskog serviceförman 0504409820

Annika Granfors serviceansvarig 0406256808

Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Gemenskapsboende Kastusgården

Lotlaxvägen 126, 66600 Vörå

Joanna Hermans-Björkskog serviceförman 0504409820

Annika Granfors serviceansvarig 0406256808

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Gemenskapsboende Kastusgården

Lotlaxvägen 126, 66600 Vörå

Joanna Hermans-Björkskog serviceförman 0504409820

Annika Granfors serviceansvarig 0406256808

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
Städ- och mattjänster	StödBotnia
Laboratorietjänster	Fimlab
Trygghetsservice	Everon
Datatjänster	2M-IT
Telefoner	Telia,Elisa
Personalkläder	Lindströms Oy
Transporttjänster	Alerte
Företagshälsovård	TT Botnia
Fastighetsservice	Vörå kommun

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper**ENHETSBESKRIVNING**

Kastusgården är ett boende för klienter med nedsatt funktionsförmåga och som behöver en tillgänglig och trygg bostad. Där erbjuds de verksamhet som främjar socialt umgänge och gemensamma måltider i dagsalen. Boendet innefattar 12 lägenheter varav 5 är två personers lägenheter. För närvarande bor det 13 klienter på Kastusgården varav ett är par. Hemvårdens personal finns på plats alla dagar kl.7-21. Ingen personal nattetid men nattbesök kan beviljas till de klienter som har behov. Ytterdörren är larmad efter kl.21 och larmet kommer till hemvårdens dejourtelefon via en app.

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

Joanna Hermans-Björkskog, serviceförman, 0504409820

Annika Granfors, serviceansvarig, 0406256808

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

Joanna Hermans-Björkskog, serviceförman, 0504409820

Annika Granfors, serviceansvarig, 0406256808

ENHETSBESKRIVNING

Hela personalen har getts möjlighet att tillsammans med förpersonen vara med och utarbeta egenkontrollplanen.

Egenkontrollplanen finns tillgänglig i mapp; en på Kastusgårdens kansli och en i hemvårdens kansli.

Man strävar till att uppdatera egenkontrollplanen en gång i året samt vid förändringar.

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 tjänsteenheten förbinder sig till egenkontroll och att personalen förstår betydelsen, syftena och målen gällande egenkontroll. Planen för egenkontroll styr personalens dagliga arbete och verksamheten i tjänsteenheten.

ENHETSBESKRIVNING

Egenkontrollplanen finns tillgänglig på Österbottens välfärdsområdes hemsida och i mapp på både Kastusgårdens och hemvårdens gemensamma kansli.

Vid uppdateringar läser personalen den och kvitterar att de läst. För ny personal ingår egenkontrollplanen i inskolningen.

Hela personalen är delaktiga i egenkontrollplanens uppdatering och förverkligande. På så vis blir den ett verktyg i det dagliga arbetet, varifrån man kan hitta svar på frågor som uppkommer.

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

Avvikelse och nära ögat händelser rapporteras i HaiPro av den vårdare som upptäcker dem. Missförhållanden och osakligt bemötande rapporteras i SPro. Tillbud gällande en klient rapporteras också i klientjournalssystemet Lifecare.

Kvalitetskontroll genomförs genom självutvärdering, inspektioner och auditeringar. Som mätare för kvalitetskontroll används SHQS, vilket också används i hela välfärdsområdet. Personalen rapporterar genast till serviceenhetschefen om eventuella risker i kvaliteten och säkerheten. Personalen deltar regelbundet i fortbildningar gällande säkerhetsfrågor.

I vårdarbetet används InterRAI programmet för bedömningen av klientens funktionsförmåga. I samband med de halvårsvisa RAI-bedömningarna tar vårdaren ställning till om klienten får samma service och likvärdig kvalitet som övriga klienter.

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

Närchefen ansvarar för att leda arbetet i enlighet med de riktlinjer som Österbottens välfärdsområde ger. Närchefen ansvarar också över att all personal deltar i kvalitetsarbetet och personalen på enheten måste följa egenkontrollplanen. På enheten finns utsedda

ansvarspersoner för olika uppgifter som t.ex apparatansvarig och hygienansvarig.

3.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

Information om tillgång till tjänster och vård inom Österbottens välfärdsområde samt väntetider till vård finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats: [Vård](#) och [Tillgång till vård – väntetid](#). Om att få vård stadgas närmare i 6. kap. i hälsovård- och sjukvårdslag (1326/2010). Aktuella maximala väntetider för att få vård finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats:

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

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

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

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

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

ENHETSBESKRIVNING

Till gemenskapsboendet Kastusgården ansöks om boendeplats genom blanketten som finns tillgänglig på Välfärdsområdets hemsida. Därefter görs en RAI-bedömning och utgående från den kan SAS-gruppen kartlägga vilken form av vård- och servicebehov klienten har.

SAS-arbetsgruppen ansvarar alltså för koordineringen av boendeplatserna som helhet och fattar beslut för ansökningar som gäller beviljande av plats vid gemenskapsboendet.

Arbetsgruppens målsättning är att placera den äldre vid en vårdenhet som motsvarar dennes funktionsförmåga och hjälpbehov.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Bedömning och kartläggning av servicebehovet görs av områdets socialhandledare. En RAI bedömning görs på klienterna och på basen av bedömningen kan SAS-gruppen sedan bevilja plats på gemenskapsboendet. Då klienten flyttar in görs en genomförandeplan upp av socialhandledaren och på basen av den gör egenvårdaren en individuell vård-och serviceplan där klientens egna förmågor, behov och resurser tas i beaktande. Anhöriga får vara delaktiga vid uppgörandet av planen. Varje klient får också ett beslut på antalet beviljade servicetimmor som är kopplade till den vård och service de får på enheten.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Då klienterna beviljats plats till gemenskapsboendet av SAS-gruppen, så meddelas områdets socialhandledare om detta.

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

Planerna följs på boendet eftersom det är själva vård-och serviceplanen som styr det praktiska vårdarbetet med klienten. Optimeringen planerar in besök dagligen enligt genomförandeplanen och alla besök styrs sedan till någon vårdare som utför besöken och loggar det.

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://osterbottensvalfard.fi). En klient, patient eller anhörig kan även ge muntlig respons. Anmälningskanaler för personalen (HaiPro och SPro) finns på intra.

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

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

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Vid enheten finns både svensk och finskspråkiga klienter. Alla klienter skall behandlas och bemötas lika på enheten. Om osakligt bemötande observeras så meddelas detta till serviceförmannen som genast bör ta upp det till diskussion och åtgärder planeras. Viktigt att alla på enheten kan ha en öppen kommunikation. Klienternas ekonomi sköts vanligen av klientens anhöriga eller allmän intressebevakare och dessa kontaktas om det är något som rör klientens ekonomi. Personalen undviker i mån av möjlighet att sköta några ekonomiska ärenden åt klienterna.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Klientens självbestämmande ska alltid vara i fokus men klienter med t.ex. demenssjukdom kan inte alltid fatta trygga och säkra beslut för sig själv. Vanligaste förekommande saken är att klienterna vill avlägsna sig från enheten och personalen kan inte hindra någon från att lämna enheten men personalen skall alltid försöka diskutera med klienten för att få hen att tänka i andra banor och inte gå ut. Begränsande åtgärder som kan användas vid enheten är alarmknappar, så kallade demensalarm men dessa används inte i nuläget. Ytterdörren är också larmad nattetid.

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

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

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

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

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/>

ENHETSBESKRIVNING

Anmärkningar och klagomål behandlas utan dröjsmål i första hand på enheten. Om ärendet inte kan utredas eller lösas inom enheten, kontaktas serviceförmannen för vidare hantering. Alla inkomna anmärkningar och klagomål ska tas på allvar och behandlas så snabbt som möjligt så att en plan för nödvändiga åtgärder kan upprättas omedelbart. För att utreda ärendet på ett sakligt och rättvist sätt erbjuds stöd och handledning både inom den egna personalgruppen och vid behov av sakkunniga.

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

Geriatrisk överläkare Markus Råback 040 569 5943

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

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

Formulär för anmärkning finns på välfärdsområdets webbplats, en anmärkning kan också göras genom ett fritt formulerat brev.

Anmärkningen besvaras inom rimlig tid, inom 1–4 veckor

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

Klienternas delaktighet beaktas i alla vård- och serviceåtgärder som rör dem, och den observeras

kontinuerligt i det dagliga arbetet. Varje klient har en individcentrerad vård- och serviceplan, där det är särskilt viktigt att klientens egna önskemål, behov och mål tydligt framgår. Gemenskapsboendet är klienternas hem, vilket gör det av största vikt att de ges möjlighet att påverka beslut som rör både deras egen vardag och verksamheten på enheten som helhet. Externa aktörer och privatpersoner tar ofta kontakt för att planera olika aktiviteter vid boendet, som t.ex bingo, jumpa och sångstunder. Klienternas egna önskemål tas då också med i planeringen.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av klienter

Våra kanaler för respons från 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

Varje år genomförs en insamling av kund- och klientrespons genom särskilda enkätblanketter. Syftet är att fånga både klienternas och de anhörigas synpunkter på verksamheten. Utöver den årliga insamlingen inhämtas också respons löpande i det dagliga arbetet, genom den direkta kontakten med klienterna. Kontakten med anhöriga prioriteras högt och ses som en viktig källa till värdefull återkoppling.

All inkommande respons – både skriftlig via enkäter och muntlig feedback som ges till

personalen – tas på allvar och behandlas gemensamt på personalmöten. På så sätt får hela arbetsgruppen ta del av synpunkterna, och eventuella utvecklingsåtgärder kan planeras och genomföras tillsammans.

En gång per år genomförs också en personalundersökning där arbetstagarna ges möjlighet att ge sin feedback både på den egna verksamheten och på organisationen som helhet. Resultaten sammanställs och överlämnas till förmannen, som analyserar svaren, utvärderar utvecklingen i förhållande till tidigare år och upprättar en plan för eventuella åtgärder. Vid behov diskuteras resultaten i den egna arbetsgruppen, där gemensamma förbättringsåtgärder kan formuleras. Om resultaten påvisar frågor som kräver vidare hantering, lyfts dessa vidare till den högre ledningen för fortsatt behandling.

3.5 Personal

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

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

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Kastusgården är en del av Vörå hemvård och hela enhetens personalstruktur består av serviceförman med personal- och verksamhetsansvar, serviceansvarig med både administrativt- och klientarbete, sjukskötare, närvårdare, hemhjälpare och hemvårdare samt ett stort antal vikarier och inhoppare. Kollektivavtal och arbetslagstiftning ligger som grund för personalrekryteringen.

Förmannen leder och utvecklar enheten tillsammans med serviceansvarig. Klienter tas emot enligt personalresurser. Personalens tillräcklighet följs upp genom mobila inloggningar hos klienterna. Även annan tid som exempelvis stödtjänster, körtid, planering, utvärdering och kontakt till andra samarbetspartners bör beaktas. Optimeringen, tillsammans med förmannen, söker vikarier nästan dagligen i samband med att besöksschemat planeras. Personalmängden per arbetsskift varierar enligt klientbehov. Uppföljning av personalens tillräcklighet görs genom att jämföra klientens beviljade timmar med förverkligade timmar.

Hemvårdens personal är stationerade på gemenskapsboendet och hemvårdens personal består av följande;

Serviceförman: 1, personal- och verksamhetsansvar

Serviceansvarig: 1, administrativt och klientarbete

Sjukskötare: 3,0 vakanser

Närvårdare och hemhjälpare: 30,6%, där de flesta vakanser är deltidsvakanser.

På Kastusgården är en närvårdare anställd som ansvarsperson, dock inte dagligen.
 I övrigt är det hemvårdens personal som är stationerade på gemenskapsboendet enligt följande;
 Vardagar morgonskifte 2 närvårdare.
 Vardagar kvällskifte 1 närvårdare.
 Veckoslut och söckenhelger morgonskifte 1 närvårdare.
 Veckoslut och söckenhelger kvällskifte 1 närvårdare.
 Nattetid sköter hemvårdens nattpatrull akuta besök samt planerade besök hos enskilda klienter.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Personalrekrytering sker via kuntarekry och enhetens kontaktytor. Vikarieappen SoTender har tagits i bruk. Enhetens principer är att anställa vikarier enligt personalfrånvaro. Semester- och sjukvikarieavtal sköts av resursenheten. Serviceförmannen intervjuar de nya arbetstagarna före arbetsförhållandet inleds. Vid intervjun går man igenom de ursprungliga betygen och i samband med anställningen kontrolleras yrkesrättigheterna i JulkisSuosikki/Terhikki. Språkkunskaper bör kunna bevisas med språkintyg eller genom ÖVPHs interna språktest. Alla anställda tentar Lop-läkemedelstent vart femte år och gör praktiska prestationer innan läkemedelslov beviljas. Studerande och obehöriga tentar Mini-lop och gör praktiska prestationer.

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

ENHETSBESKRIVNING

Närcheferna utreder eventuell brottslig bakgrund utifrån (741/2023) 28 § i tillsynslagen hos personer som ska arbeta med äldre. Broddsregisterutdrag krävs vid nyanställningar och vikariat som varar över 3 månader. Vid nyanställningar ges också alltid en 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

När ny personal anställs behöver tillräckligt med tid reserveras för introduktion i arbete. Det

samma gäller studeranden som arbetar på enheten och personal som återvänder till arbetet efter en längre tids frånvaro. Introduktionen innefattar många områden, men i den behöver bl.a. ingå introduktion i klientarbete, behandling av klientuppgifter och genomförande av egenkontrollen. Inskolningstiden kan vara allt från några dagar till ett par veckor beroende på tidigare erfarenhet. Ny personal får teoretisk och praktisk inskolning i arbetet av befintlig personal och med hjälp av checklista.

Personalen kan lyfta upp ämnen de önskar fortbildning i. Tips på kurser och utbildningar skickas även ut till personalen på mejl eller i utskrivet format. Satsningar på kontinuerlig fortbildning i läkemedelslära, Lop / LOVE med praktiska prestationer, första hjälp och säkerhet är aktuella. Förmannen uppmanar personalen att delta i fortbildning för att säkerställa lagstiftningens minimirekommendationer på 3 dagar/person/år. Personalens utbildningar, interna och externa fortbildningar, registreras i Alma. Mera information om utbildningar hittas på intran. Personalen har också tillgång till laatuportti där läkemedelskompetens och apparatpass finns dokumenterat.

Utvecklingssamtal hålls en gång per år och då går man genom arbetstagarens personliga utvecklingsbehov.

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

Välfärdsområdet/tjänsteproducenten följer systematiskt upp och utvärderar social- och hälsovårdspersonalens fortbildning samt genomförandet av de planer som gäller fortbildning. Vid uppföljningen av fortbildning ska utvärderas åtminstone huruvida mängden fortbildning är tillräcklig, deltagande i utbildning, innehåll i utbildning, kvalitet och effekter samt kostnader för utbildning. Innehållet i fortbildningen ska beakta personalens grundutbildning, kraven och innehåll i arbetet.

Uppföljningen sker på enhetsnivå av närchefen, rapportering sker internt i Alma och Laatuportti. Obligatoriska utbildningar såsom första hjälp, säkerhet, datasäkerhet ordnas av organisationen.

Enhetsvisa utbildningar ordnas enhetsvis enligt det behov som finns. Kunnandet följs upp enhetsvis, eventuella brister och missförhållanden följs upp via HaiPro. Utvecklingssamtal ordnas årligen, uppföljning internt i personaladministrativa programmet Alma. Därtill görs årligen en fortbildningsförfrågan på basen av vilken nästa utbildningsplan fastställs. Samtliga anställda har även ett eget ansvar att utveckla det egna kunnandet.

3.5.4 Arbetshälsa och arbets säkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Bra arbetshälsa är viktig för att verksamheten ska vara säker för klienterna. Om personalen känner sig trött eller stressad kan det påverka både deras arbete och hur de bemöter klienterna. Personalens arbetshälsa följs upp genom statistik på sjukfrånvaro, en välmåendeundersökning som görs årligen samt NPS-kartläggning av huruvida de anställda rekommenderar sin arbetsplats.

För att hjälpa personalen ordnar vi en TYKY-aktivitet varje år. Vi ger också E-passi till fast anställda och de som jobbar längre vikariat. Ledarskapsutbildning finns för cheferna. Alla anställda har tillgång till företagshälsovård och ansvarar själva för sin hälsa. Vi jobbar förebyggande och har egna regler och planer för att stötta personalen.

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Gemenskapsboendet eller hemvården har ingen personaldimensionering utan klienter tas emot enligt personalresurser. Enheterna ska ha tillräckligt med multiprofessionell personal och kunnande för att säkerställa vårdens kvalitet samt säkerheten. Resursledningen och verksamhetsområdets ledning ansvarar för en tillräcklig personaldimensionering. Personalantalet följs upp av när- och mellanledning. För avvikande situationer finns instruktioner på enheten (Plan för belastningssituationer).

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Genom samarbetsmöten och sektorövergripande arbete ser vi till att information förmedlas till alla berörda parter. Det gemensamma klientdatasystemet Lifecare gör informationsflödet kontinuerligt tillgängligt för olika parter.

Hemvårdens serviceförman håller gemensamt möte tillsammans med socialhandledare, serviceansvarig, optimeringen och teamens sjukskötare varje vecka.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Kastusgården är indelad i två korridorer där det finns totalt 12 lägenheter. I mitten av byggnaden finns en dagsal där de boende äter sina gemensamma måltider. Dagsalen används också vid större samlingar eller fester vid enheten. På enheten finns också ett gemensamt badrum med bastu och ett klädvårdsrum med tvättmaskin och torktumlare, där klienternas kläder och sängkläder tvättas. Personalutrymmena består av ett kök, ett litet kansli där klienternas dosetter förvaras inlåsta samt ett kafferum med toalett. Där finns inget omklädningsrum utan personalen startar och avslutar sitt arbetsskifte på hemvårdens kansli.

Enheten har alltså totalt 12 lägenheter, varav fem är parlägenheter. Enkelrummarna är 43,6 kvadratmeter och parlägenheterna är ca 66,6 kvadratmeter. Alla lägenheter är utrustade med eget kök, badrum och en terass med egen utgång.

Klienterna hyr sina lägenheter och har därför sina egna möbler och får inreda lägenheten själv. Enheten i sig har hemlik miljö med gemensamma utrymmen där som klienterna fritt kan använda sig av eller anhöriga om man vill ha en mindre samling. Anhöriga kan besöka klienterna när de vill och dörrarna till enheten är öppna från kl.7-21 alla dagar. Hemvårdens personalen är på plats alla dagar 7-21.

Regelbundna inspektioner av räddningsväsende görs årligen och utrymmen granskas för att säkerställa att de är trygga. Räddningsplan, plan om utrymningssäkerhet uppdateras årligen vid inspektionen. Risker kan finnas i att klienterna har eget kök i sina lägenheter och att många klienter är dementa men hela enheten är utrustad med sprinklersystem. Maten kommer via StödBotnia och hämtas från Tallmos utdelningskök. Frukosten tillreds delvis på enheten och serveras i klienternas lägenhet, samma sak med kvällsbiten. Lunch och middag äter klienterna gemensamt i dagsalen.

Klienternas personliga integritet respekteras eftersom det är deras egen hyresbostad så personalen gör enbart planerade besök hos klienterna och knackar alltid före de går in till en klient. Städningen sköts i allmänna utrymmen av Stöd Botnia och klienternas lägenheter städas av anhöriga eller städfirma som klienterna själva valt. Fastighetsunderhållet sköts av Vörå kommun.

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

Personalen har apparatpass i laatuportti och en lista över enhetens apparater har uppgjorts och finns i egenkontrollmappen på kansli. Apparaterna och apparatpassen går genom med alla vikarier och nyanställda. Apparatanvarig kontrollerar att alla apparater fungerar samt utför test och kalibreringar av CRP- och Hb mätare. Vi har ett register där all apparatur/utrustning är införd samt ett felanmälningssystem Medusa dit vi kan begära om reparationer. Vi följer upp servicen skriftligt. Avvikelser rapporteras via Haipro och åtgärdas så fort som möjligt.

De hjälpmedel som klienterna behöver lånas ut via hjälpmedelsutlåningen, och detta sker på medicinska grunder. Hjälpmedelsutlåningen ansvarar för att skaffa, underhålla och vid behov reparera hjälpmedlen. Hemrehabiliteringen gör hembesök för att bedöma klientens behov av hjälpmedel.

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

Anna-Karin Nyman, sjukskötare

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Informationssäkerhet ingår som en del av introduktionen för alla nya medarbetare. Varje anställd förbinder sig att använda informationssystem och hantera data på ett säkert sätt. Alla har genomfört webbutbildningen Dataskyddets ABC.

Eftersom personalen är yrkesutbildad inom social- och hälsovården, ingår det i deras utbildning även kunskap om dataskydd och informationssäkerhet.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Hemvårdsklienterna kan beviljas trygghetslarm. Dörralarm finns också installerat på ytterdörren. Trygghetslarmen går till AddSecure/Everon som i sin tur meddelar personalen via Everon appen eller direkt till anhöriga. Dörralarmet aktiveras 21-07 och är kopplat till en app som finns installerat i dejourtelefonen.

Socialhandledaren aktiverar och avslutar trygghetstelefonerna, personalen kan installera alarmer hemma hos klienterna.

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

Minttu Krokvik, socialhandledare, har hand om trygghetstelefoner och dörralarm.

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

Enheten har en egen läkemedelsbehandlingsplan som regelbundet uppdateras och kontrolleras av serviceansvarig tillsammans med serviceförmannen. All personal bör ta del av planen, följa dess riktlinjer och ansvarar för att läkemedelshanteringen sker enligt gällande ordinationer och rutiner.

Den aktuella läkemedelsplanen har senast kontrollerats och uppdaterats hösten 2025.

Personalen vid enheten ansvarar för att beställa läkemedel till klienterna samt att dela läkemedlen i dosett enligt gällande ordination. De ansvarar även för att administrera läkemedel till klienterna enligt ordination samt att dokumentera och utvärdera klienternas läkemedelsanvändning i enlighet med fastställda rutiner. Närvårdare och sjukskötare genomgår vart femte år utbildning som omfattar LOP:s teori- och räknedel, Kipu samt GER 1 och 2, utbildad personal genomgår Minilop-utbildning vart tredje år. Genomgången Minilop ger rättigheter att administrera färdigt delade läkemedel på naturlig väg. För att erhålla läkemedelslov ska dessutom en praktisk prestation genomföras i samband med de teoretiska utbildningsdelarna. Nyanställda som saknar läkemedelslov ska påbörja utbildningen inom tre månader från anställningens början.

Läkemedelsplanen skall granskas och vid behov uppdateras årligen och skickas sedan för granskning och godkännande till ansvariga hälsovårdscentralläkaren.

Serviceansvarig deltar i organisationens läkemedelsansvarigas utbildningar och möten och delger sedan informationen vidare till enhetens sjukskötare.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten

Ilkka Pajunen, läkare, Vörå social- och hälsocentral

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

Serviceansvarig / läkemedelsansvarig sjukskötare: Annika Granfors

Sjukskötare: Lena Småros, Malin Långskog, Anna-Karin Nyman

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

På gemenskapsboendet serveras fyra måltider per dygn; frukost, lunch, middag och kvällsbit, samt eftermiddagskaffe. Klienterna betalar för alla sina måltider och kan själv bestämma vilka måltider de vill ha.

StödBotnia är ansvarig producent av måltiderna vid enheten. Maten levereras från Oravais köket till Tallmos utdelningskök, varifrån den sedan hämtas till enheten och serveras till klienterna. Klienterna har även möjlighet att tillreda egen mat i sina lägenheter, då samtliga bostäder är utrustade med eget kök.

Måltiderna och varubeställningarna görs några gånger i veckan i beställningsprogrammet Jamix, där även specialkost och individuella önskemål gällande kosten anges. Veckomenyn finns tillgänglig i enhetens dagsal så att klienterna i förväg kan se vilka rätter som kommer att serveras.

I dagsalen finns flera bord, och varje klient har en egen bestämd sittplats under måltiderna.

Personliga önskemål gällande sittplats respekteras, till exempel så att par eller nära vänner kan sitta tillsammans. Via mätinstrumentet MNA som ingår i klienternas RAI bedömning mäts näringsstatus på klienterna och också vikt samt allmänna måendet följes med för att säkerställa att klienterna får

tillräckligt med näring

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

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

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceansvarig fungerar som enhetens hygienansvarig med huvudansvar för att enhetens hygienrutiner och praxis följs. Hygienansvarig deltar regelbundet i fortbildningar och vidareutbildningar inom området, och delar därefter med sig av aktuell information och nya riktlinjer till övrig personal. Inom verksamhetsområdet finns även en hygienskötare som kan kontaktas och konsulteras i frågor som rör hygien och smittskydd.

Vid introduktion av ny personal går enhetens hygienpraxis och tillhörande anvisningar noggrant igenom.

Hygienfrågor tas även regelbundet upp på enhetens personalmöten, där gällande rutiner och regler för god handhygien påminns och diskuteras för att säkerställa en hög hygienstandard i verksamheten.

På gemenskapsboendet finns handsprit utplacerade i korridorerna och i dagsalen. Personalen tvättar händerna före och efter vårdkontakter, handskar används vid behov. Alla i personalen har hygienpass. Även klienterna handleds i att sköta om sin egen handhygien och i dagsalen / matsalen uppmanas alla klienter att sprita händerna före måltider.

Städning av de allmänna utrymmena sköts av StödBotnia tre gånger per vecka. Klienternas lägenheter städas av anhöriga eller av städfirma som klienten själv anlitar. Klienternas klädvård sköts på enheten. Personalens textilvård är utlokaliserad till Lindström Group.

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

hygienrelaterade saker och sänder vid behov ut meddelanden till personalen om eventuella pågående epidemier och hygienpraxis.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Serviceansvarig, Annika Granfors

Hygienskötare, Katja Hautamäki

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

En av hemvårdens teamsjukskötare har hand om sjukvårdsrelaterade uppgifter på gemenskapsboendet. Vid behov av konsultation med läkare kontaktar sjukskötaren i första hand Vörå social- och hälsocentral. Mer akuta sjukvårdssituationer hanteras genom kontakt med vårdbedömningen eller 112.

Klienterna erbjuds i så stor utsträckning som möjligt den hälso- och sjukvård som kan ordnas på enheten. Hemsjukhuset är en nära samarbetspartner, vilket möjliggör att klienterna kan vara kvar på enheten även vid behov av tillfällig sjukvård, såsom intravenös antibiotika- eller vätskebehandling under kortare perioder.

Vid behov av munhälsovård kontaktas i första hand Vörå munhälsovård / tandläkarmottagning. Personalen uppdaterar regelbundet sina kunskaper i första hjälpen i enlighet med välfärdsområdets gällande direktiv.

Direktiv för dödsfall i hemmet finns på enhetens kansli och alla i personalen bör bekanta sig med detta.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Personalen arbetar utgående från ett rehabiliterande arbetssätt och stöder klientens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga. Utgående från klientens egna önskemål och förmåga sätter personalen tillsammans med klienten och rehabiliteringsteamet upp mål i vård- och rehabiliteringsplanen. Hjälpmedel som upprätthåller den fysiska funktionsförmågan kan lånas via hjälpmedelsutlåningen.

RAI bedömningarna är också ett viktigt verktyg i planeringen, genomförandet och utvärderingen av klienternas välbefinnande, funktionsförmåga och rehabiliterande verksamhet.

Enheten besöks också regelbundet av Vörå församlingen som ordnar andakter och nattvard.

Även övriga frivilliga aktörer besöker enheten och ordnar bingo, sångstunder, sittgymnastik m.m.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Enheten använder sig sedan februari 2025 av klient och patientdatasystemet Lifecare och varje personal har personliga inloggnings- till systemet. Ny personal introduceras i dokumentering av klientuppgifter i Lifecare tillsammans med en annan anställd. Eftersom dokumentering kan göras i Lifecare redan hemma hos klienten så bör detta göras utan dröjesmål.

Enheten följer gällande lagstiftning samt myndighetsanvisningar för dataskydd och hantering av klient- och patientuppgifter. Personalen har genomgått den webbaserade utbildningen på Kanta.fi, och interna skolningar ordnas regelbundet för att säkerställa att rutinerna efterlevs. Anvisningar om dataskydd och sekretess finns på Välfärdsområdets Intra. Vid behov av ytterligare stöd kontaktas dataskyddsansvariga inom välfärdsområdet eller 2M-IT. Information om ansvariga och kontaktpersoner för klient- och patientregister finns på välfärdsområdets webbplats under "Vår dataskyddspraxis".

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

Monika Björkqvist, chef för Service som ges hem

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud / C.0, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

Telefonnummer 06 213 1840, e-post: tietosuojavastaava@ovph.fi eller

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud, Dammbrunnsvägen 4, 1. våningen, 65100

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

Telefonnummer: 040 183 2211, e-post: dataskyddsombud@ovph.fi

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

Ledningen och förpersonen ansvarar för att egenkontroller genomförs, instruktioner ges och att serviceförmannen har tillräcklig kunskap och utbildning inom säkerhet, riskhantering och missförhållanden. Ledningen säkerställer också att resurser och tid finns för arbetet med säkerhetsfrågor.

Enheten använder Haipro-systemet för rapportering av avvikelser och risksituationer. All personal får utbildning i hur och när anmälningar ska göras. Riskhantering är ett gemensamt ansvar som kräver aktiva insatser av hela personalgruppen, inte enbart av ledningen.

Personalen deltar i bedömning av säkerhet och risker samt i planering och genomförande av åtgärder för att kontinuerligt förbättra verksamheten. Serviceförmannen ansvarar för att uppmuntra personalen att rapportera upptäckta risker och missförhållanden. Arbetstagare har skyldighet att informera serviceförmannen om sådana situationer.

Haipro-anmälningar görs och åtgärdas utan dröjsmål. Risker som gäller enskilda klienter dokumenteras även i klientens journal. Rapporterna sparas och sammanställs i statistik som regelbundet går igenom tillsammans med personalen vid personalmöten.

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

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänst eller serviceprocess bedöms mångsidigt genom att undersöka klient- och patientsäkerheten och den tjänst som klienten/patienten får. Att identifiera riskerna som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för planen för egenkontroll och genomförandet av egenkontrollen. Utan att identifiera missförhållanden kan man inte förebygga riskerna i klient- och patientsäkerheten och systematiskt ingripa i missförhållanden. Välfärdsområdets personal bedömer kontinuerligt den egna verksamheten, hör klienter/patienter och gör observationer i

frågor som gäller verksamheten, kvaliteten och klient-/patientsäkerheten samt beaktar klientresponser när verksamheten utvecklas.

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

- Österbottens välfärdsområdesstrategi
- Förvaltnings- och verksamhetsstadgan
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i välfärdsområdets beredskapsplan, beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområden och 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
- Välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personal- och utbildningsplan
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING

Enheten förebygger och kontrollerar risker genom regelbundna brandskydds- och utrymningskontroller med räddningsverket, samt genom kontinuerligt uppdaterade utrymnings- och räddningsplaner som all personal tar del av. Haipro används för att identifiera risker och planera åtgärder.

Personalen deltar i säkerhets- och första hjälpen-utbildning och rapporterar omgående risker, faror eller missförhållanden till serviceförmannen, som ansvarar för åtgärder. Riskhantering är ett ständigt pågående arbete där alla medarbetare deltar, och information om förbättringar kommuniceras till personal, samarbetspartners och ledning.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Fallolyckor	Vid inflyttning av ny klient informeras personalen om att undvika exempelvis mattor och möbler som kan hindra klientens rörlighet

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
	och utgöra en fallrisk. Fallriskbedömning genomförs vid behov, om klientens risk för fall bedöms föreligga.
Dementa klienter	Låst och larmad ytterdörr nattetid
Medicinutdelning i dagsal/matsal	Personalen bör övervaka att man har rätt medicin till rätt klient och att de verkligen tar sina mediciner då de delas ut så att inte någon annan klient i misstag tar fel medicin eller glömmer att ta sin medicin.
Ingen personal på boendet nattetid	Klienterna bör informeras om att nattpatrullens personal inte alltid finns på enheten, bör använda trygghetsalarm

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

Den som tagit emot anmälan ska anmäla och den som gjort anmälan kan trots sekretessbestämmelserna underrätta tillsynsmyndigheten om saken, om missförhållandet eller

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

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

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

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

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

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

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

medicintekniska produkter, 35 §). Tillbudsansmälan till Fimea ska göras utan dröjsmål och den kan göras direkt elektroniskt samtidigt med HaiPro-ansmälan. När du anmäler ett tillbud direkt genom HaiPro sparas uppgifterna om tillbudet i det elektroniska systemet. Anvisningar om hur du gör ansmälan 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 (ansmälan 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 ansmälan finns på THL:s webbsidor: Anmälan av andra epidemier och allvarliga vårdrelaterade infektioner (HARVI).

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

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

Barnskyddsansmälan 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 barnskyddsansmälan 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 barnskyddsansmälan och anmälan om brott som riktas mot barnet finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-barn-unga-och-familjer/barnskydd/barnskyddsanmalan/>

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

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

Österbottens välfärdsområde: [Anmälningar till räddningsverket.](#)

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

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

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

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Personal inom socialvården har enligt lag (Socialvårdslagen 1301/2014, §§ 48–49) en skyldighet att anmäla missförhållanden eller uppenbara risker för missförhållanden som de upptäcker i arbetet med klienternas socialvård. Anmälan ska först lämnas till enhetens förperson, som i första hand ansvarar för att ta emot avvikelseanmälningar. Förpersonen ska sedan vidarebefordra ärendet till socialvårdens ledande tjänsteinnehavare. Om arbetsgivaren, trots diskussioner inom enheten, inte vidtar tillräckliga åtgärder och klientsäkerheten därmed äventyras, ska en anmälan göras till Regionalförvaltningsverket.

Den som gör en anmälan får inte utsättas för några negativa konsekvenser eller repressalier på grund av att anmälan har gjorts.

Elektroniska anmälningsystem 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).

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

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

Informationen och resultaten från avvikelserapporter används som underlag för att utveckla enhetens verksamhet. Personalen är insatt i processen för hur HaiPro- och SPro-anmälningar hanteras. När HaiPro-anmälningar diskuteras med personalen sker det på ett neutralt och övergripande sätt, utan att någon pekas ut eller skuldbeläggs.

Det är även möjligt att lämna in anmälningar anonymt.

En riskkartläggning görs också årligen inom enheten och på boendet. I samband med riskkartläggningen görs också åtgärdsförslag. Interna och externa auditeringar görs med jämna intervaller. Kvalitetsprogrammet SHQS övervakar kvaliteten på hemvårdstjänsterna.

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

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

Tjänsteinnehavare som ansvarar för avtalet följer och övervakar att tjänsteproducenten följer

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

ENHETSBESKRIVNING

All upphandling vid välfärdsområdet sker via vår inköps-och logistikcentral, vilket i princip säkerställer att egenkontrollen verkställs i köptjänst-och underleverantörssituationer. I kraven på egenkontroll och köptjänstavtal ska man ta med regelbunden uppföljning och rapportering om kvaliteten på vården, klientrespons, klientsäkerhet, arbetssäkerhet, välbefinnande på arbetsplatsen, arbetsförhållanden samt personalens tillräcklighet. För att säkerställa kvaliteten på köpta tjänster så har enhetens ledning regelbundna uppföljningsmöten med tillhandahållaren av städ-, köks- och laboratorietjänster. Vid klagomål eller brister i kvaliteten tas omedelbar kontakt med den berörda serviceproducenten. Om personalen upptäcker risker för klientsäkerheten i de tjänster som underleverantörerna tillhandahåller, görs en HaiPro-anmälan. Serviceproducenterna ansvarar själva för sina egna egenkontrollplaner.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

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

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

I välfärdsområdet utarbetar varje enhet egen säkerhetssida. Säkerhetssidan innehåller enhetens säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (de enheter som har lagstadgad skyldighet till det), räddningsplan för fastigheten (fastighetsägaren utarbetar), handlingskort och andra

säkerhetsanvisningar som behövs i enheten. Särskild räddningsplan finns inte i enheterna. Uppgifterna på säkerhetssidan uppdateras alltid när ändringar sker i verksamheten/utrymmena.

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

ENHETSBESKRIVNING

En beredskapsplan har upprättats i Österbottens välfärdsområde och för hemvården finns en gul beredskapsmapp. Den är utarbetad enligt allmänna anvisningar och från anvisningar i Intra. Beredskapsmappen innehåller kontaktuppgifter och andra viktiga dokument vid störningssituationer. Enheten har en egen räddningsplan och en plan för utrymningssäkerhet, denna plan uppdateras regelbundet. För att säkerställa klienttryggheten deltar personalen i fortbildningar, övningar i förstahandssläckning och kurser i första hjälp. Varje anställd svarar för att uppdatera sitt kunnande regelbundet. På enheten strävar man efter att göra säkerhetspromenader årligen och alltid när en nyanställd börjar. Personalen deltar i en säkerhetsutbildningsdag vart 5:e år.

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

Joanna Hermans-Björkskog, serviceförman

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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

ENHETSBESKRIVNING

HaiPro och Spro används som huvudsaklig kanal för uppföljning av risker, allvarliga och nära på händelser. Anmälningarna överförs vid behov till högre ledningsnivå. HaiPro-anmälningar som personalen gör skickas automatiskt via e-post till både enhetens handläggare och de ansvariga inom organisationen för kvalitet och säkerhet.

Personalen är väl insatt i processen för hur HaiPro-anmälningar hanteras inom enheten, vilket bidrar till att säkerställa att rutinerna för riskhantering fungerar som de ska.

Rapportering, utvärdering och genomförande av riskhantering sker digitalt och hanteras automatiskt i det elektroniska systemet.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

Tjänsteenheten (resultatområdet) utarbetar med fyra månaders intervaller (perioderna 1.1.-31.4, 1.5.-31.8, 1.9.-31.12) en **uppföljningsrapport** om hur planen för egenkontroll och egenkontrollen

genomförs och korrigerande åtgärder som förutsätts i den. Uppföljningsrapporten publiceras på välfärdsområdets webbsidor: [Egen kontroll](#) samt i tjänstenheten i samband med planen för egenkontroll.

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceförmannen ansvarar för att egenkontrollen följs upp och verkställs. Gemenskapsboendet har en egenkontrollplan parallellt med hemvårdens egenkontrollplan. Båda planerna skrivs ut och finns tillgängliga på både hemvårdens kansli och på Kastusgårdens kansli. Egenkontrollplanen ingår som en del av introduktionen av ny personal. Planen finns också på Österbottens välfärdsområdes webbsidor.

De brister som upptäcks i samband med uppföljningen av egenkontrollplanen korrigeras eller åtgärdas så fort som möjligt. Senast i samband med följande uppdatering av egenkontrollplanen dokumenteras korrigerande åtgärder. Brister som upptäcks vid egenkontroll dokumenteras och går genom med personalen. Målet är att egenkontrollplanen ska fungera som ett praktiskt verktyg i det dagliga arbetet och säkerställa att verksamheten erbjuder klienterna en trygg miljö samt en säker och kvalitativ vård som kontinuerligt utvecklas och förbättras.

Brister och risker ska betraktas som möjligheter till utveckling och vara en naturlig del av det dagliga arbetet för alla arbetstagare. Genom ett kontinuerligt förbättringsarbete strävar verksamheten efter att erbjuda god service till klienter och deras anhöriga samt att upprätthålla en trygg och säker arbetsmiljö för personalen.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

12.11.2025 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Annika Granfors, serviceansvarig, 12.11.2025

Joanna Hermans-Björkskog, serviceförmän, 12.11.2025