



**Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue**

Plan för egenkontroll, Närboda-Nygränd boendeservice, Nygränd boende

Allmän information

Enhet

Närboda-Nygränd Asumispalvelut

Rapporteringsdag

2025-12-23

Verksamhetschef

Sara Eriksson

Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

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

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Rehabilitering och psykosociala tjänster

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Kosti Hyvärinen

Telefonnummer

040 620 4823

Tjänsteenhetens namn

Närboda-Nygränd boendeservice, Nygränd boende

Form av tjänst

Fortgående boende med heldygnsomsorg för personer med intellektuella eller andra funktionsvariationer

Adress

Nygränden 1, 64200 Närpes

Telefonnummer

B-sidan: 050 315 4962, C-sidan: 050 315 4968, D-sidan: 050 315 4969

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Sara Eriksson, serviceförman, 050 315 4966

Johanna Söderback, serviceansvarig, 050 315 4946

Yvonne Hammar, serviceansvarig, 040 168 7237

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
Måltidstjänster	Stöd Botnia Tuki Oy Ab
Apotekstjänster	Närpes Apotek
Väktartjänster	MTP Syd Ab
Livsmedelsbeställning	Halpa-Halli

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Närboda-Nygränd boendeservice/Nygränd boende hör till resultatområdet boende och dagverksamhet inom funktionshinderservice som i sin tur hör till verksamhetsområdet rehabilitering och psykosociala tjänster. Nygränd boende erbjuder svenskspråkig service för personer med specialbehov enligt gällande lagstiftning. Nygränd boende erbjuder fortgående boendeservice med heldygnsomsorg för 13 klienter.

Nygränd boende ger boendeservice i enlighet med funktionshinderservicelagen och socialvårdslagen. Klienterna ges nödvändig hjälp och stöd i dagliga aktiviteter, i social interaktion och delaktighet, samt i egenvårdsliknande åtgärder som rör hälsa och behandling av långvarig sjukdom enligt givna instruktioner. På enheten ges krävande multiprofessionellt stöd enligt lagen om specialomsorger om utvecklingsstörda, i samarbete med ett expertteam. På enheten är det även möjligt att genomföra icke-samtyckesbaserad specialomsorg i samma lag samt de utredningar som föregår sådan vård.

Målsättningen är att erbjuda individuell verksamhet som stärker klienternas funktionsförmåga, välmående och delaktighet. Viktiga ord för verksamheten är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Grundläggande för verksamheten är god omsorg där lyhört bemötande, vägledande respektfulla samspel och socialpedagogiska individcenterade arbetssätt med hänsyn till självbestämmande, integritet och grundläggande rättigheter ingår. Personalen arbetar enligt ett aktiverande arbetssätt och ger stöd och handledning som medför att klienterna får vara delaktiga i sina egna liv.

Klienterna ges handledning och stöd utifrån individuella behov för sitt boende och sin fritid. Klienterna stöds till jämlikhet, delaktighet och möjlighet att vara en aktiv del av samhället. Klienterna har rätt att bli hörda på det språk eller med det kommunikationssätt de använder där även kroppsspråk, gester och mimik tolkas. Klienterna stöds till ett självständigt liv och förverkligandet av självbestämmanderätten utförs genom individuellt anpassade, ändamålsenliga, tillräckliga och kvalitativt goda tjänster som motsvarar deras behov ges. Personalen stöder och uppmuntrar klienten att delta i olika aktiviteter som ordnas på boendet och i samhället.

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

Sara Eriksson, serviceförmän, 050 315 4966

Johanna Söderback, serviceansvarig, 050 315 4946

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

Sara Eriksson, serviceförmän, 050 315 4966

ENHETSBESKRIVNING

Serviceförmannen Sara Eriksson ansvarar för uppgörandet och uppdateringen av egenkontrollplanen. Serviceförmannen och serviceansvariga Johanna Söderback har gjort egenkontrollplanen tillsammans.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

styr personalens dagliga arbete och verksamheten i tjänstenheten.

ENHETSBESKRIVNING

Personalen delges egenkontrollplanen via e-post samt att den finns tillgänglig på enheten, utprintad och upphängd på väggen vid huvudingångarna. En läskvitteringsblankett bifogas egenkontrollplanen för att säkerställa att hela personalen läst planen. Egenkontrollplanen finns publicerad på Laatuportti samt på Österbottens välfärdsområdes hemsida (<https://osterbottensvalfard.fi>) så att klienter, anhöriga och andra intresserade av egenkontroll enkelt och utan särskild begäran kan ta del av den. På möten och utvecklingsdagar går personalgruppen tillsammans igenom verksamhetens struktur, målsättningar och säkerhetsfrågor som formar egenkontrollplanens innehåll. Egenkontrollplanen uppdateras en gång i året eller vid behov. Egenkontrollplanen är en del av introduktionen för nyanställda och studerande. Utgångspunkten för utvecklandet av servicen är att man gör det tillsammans.

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

På Nygränd boende görs regelbundet både interna och externa auditeringar samt organisationens interna inspektionsbesök. Inspektionsrapporten delges även till Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland. Arbetsplatsutredning görs med fem års mellanrum, senaste granskningen gjordes 2024. Enheten gör riskbedömningar och självbedömningar enligt SHQS-standarden som finns på Laatuportti.

Tillbud rapporteras i den webbaserade databasen HaiPro och missförhållanden i SPro. Enhetens serviceförman bär också huvudansvaret för att skapa en positiv attityd gentemot behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor. På enheten råder en positiv kultur kring HaiPro och rapporter skrivs med låg tröskel. Enhetens serviceförman och personalen diskuterar regelbundet säkerhetsförbättrande åtgärder. Missförhållanden och säkerhetsfrågor diskuteras även i samband med arbetsplatsmöten.

De kvalitetskrav som ställs enligt funktionshindersservicelagen och specialomsorgslagen uppfylls inom enheten genom att personalen får utbildning och genom att enheten får konsultativt stöd från expertgruppen för krävande multiprofessionellt stöd. För att säkerställa god servicekvalitet är det också av stor betydelse att klienten, och vid behov dennes närstående, involveras i planeringen och genomförandet av tjänsterna, särskilt när det gäller utformningen av serviceprocessen och hur tjänsten ska genomföras.

I enlighet med funktionshindersservicelagen ska personens språk, kommunikationssätt, kulturella bakgrund, åsikter samt möjligheter till delaktighet och aktivitet i sin egen livsmiljö beaktas vid genomförandet av tjänster, när personen har behov av stöd på grund av funktionsnedsättning. Inom enheten har man som en del av personalens introduktion och fortbildning identifierat behovet av utbildning som stärker förståelsen och betydelsen av att stödja och främja klientens delaktighet samt självbestämmanderätt i vårt arbete. För att förebygga situationer som kräver användning av begränsningsåtgärder och för att säkerställa korrekt tillämpning av sådana åtgärder erbjuds regelbundet AVEKKI-utbildningar, genomförda av resultatområdets egna utbildare. Enhetens serviceförmän ska säkerställa att både ordinarie personal och vikarier genomgår utbildningen.

Införandet av alternativa och rehabiliterande arbetssätt i stället för begränsningsåtgärder övervägs inte bara internt inom enheten, utan också i samarbete med den multiprofessionella expertgrupp som konsulteras när behovet av ett beslut om begränsningsåtgärder bedöms. Expertgruppen följer även upp genomförandet av begränsningsåtgärder och stödjer enheten i att hitta ersättande arbetssätt och lösningar.

Personalen har möjlighet att diskutera eventuella problem med serviceförmännen med låg tröskel. Utvecklingssamtal hålls regelbundet och i enlighet med personalens önskemål. Organisationens målkulturkarta är bekant för personalen, den finns i personalens kansli. Målkulturkartan är uppbyggd enligt organisationens vision: "Vår befolkning är den mest välmående och har den bästa funktionsförmågan".

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

Serviceförmännens och serviceansvarigas övervakar att verksamheten är i linje med välfärdsområdets riktlinjer. Verksamheten ska vara säker och klientorienterad. Serviceförmännen och serviceansvariga ser till att enhetens resurser används på rätt sätt ekonomiskt, säkert och kvalitativt, så att klienterna får bästa möjliga vård, handledning och omsorg. Serviceförmännen och serviceansvariga ansvarar tillsammans med personalen för att klienternas självbestämmanderätt respekteras samt att organisationens riktlinjer följs. Serviceförmännen ansvarar för att personalen har den nödvändiga kompetensen för uppgiften.

3.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

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

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

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

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

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

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

ENHETSBESKRIVNING

En socialarbetare bedömer servicebehovet för en person med intellektuella funktionsvariationer och tar beslut om behovet möts på Närboda-Nygränd boendeservice/Nygränd boende. Behovet av service för en person med intellektuella funktionsvariationer bedöms inom socialvårdstjänsten för funktionshindrade tillsammans med klienten och vid behov med hans eller hennes anhöriga, närstående eller lagliga företrädare. Behovsbedömningen görs i multiprofessionellt samarbete. Utgångspunkten för bedömningen är personens egen uppfattning om sina resurser och hur dessa kan stärkas och stödas. Vid bedömningen respekteras kundens självbestämmanderätt, med hänsyn till hans eller hennes önskemål, åsikter och individuella behov. Baserat på bedömningen upprättas en klientplan där klientens behov av service framkommer. Personalen planerar och genomför servicen samt hjälper och vägleder personen till service som inte kan genomföras på Nygränd boende.

På välfärdsområdes www-sidor finns anvisningar om hur man ansöker om service: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/funktionshinderservice>

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Alla klienter har en socialarbetare eller en socialhandledare från socialservicen för funktionshinderservicen som fungerar som deras kontaktperson. Servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov hans anhöriga, närstående eller lagliga företrädare (1301/2014, 41 §). Servicebehovet kartläggs genom en klientplan som uppgörs när en klient flyttar in på enheten.

Även en genomförandeplan utarbetas tillsammans med klienten där behoven kartläggs och fastställs. Genom den planen kartläggs även eventuella förändringar i funktionsförmågan och

förändringar i hjälpbehovet. Genomförandeplanen fungerar som ett viktigt verktyg i det dagliga arbetet med klienten. Klientplanen och genomförandeplanen uppdateras vid behov. På enheten ska RAI- bedömningsverktyget tas i bruk hösten 2025. På enheten finns bland personalen en utsedd kontaktpersoner för varje klient.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

En bedömning av servicebehovet görs av socialarbetaren eller socialhandledaren. Då en ny klient flyttar till boendet görs en ny klientplan eller en uppdatering av den befintliga planen. I klientplanen kartlägger man klientens servicebehov. När man gör upp en klientplan deltar socialarbetaren eller socialhandledaren från socialservicen för funktionshindersservicen, enhetens serviceansvariga och/eller serviceförmannen, klienten och dess närstående/intressebevakare. Klientplanen uppdateras vid behov. Personalen kan ta del av klientplanen i klientdatasystemet Lifecare. Klientplanen fungerar som grund för genomförandeplanen.

Vid inledande av service görs en första genomförandeplan, där stödbehovet går igenom och målen görs upp tillsammans med klienten enligt personens funktionsförmåga. Anhöriga kan också delta i uppgörandet av planen. Serviceansvariga tillsammans med kontaktpersonen på enheten är ansvariga för att planerna uppdateras och att de motsvarar klientens servicebehov. Genomförandeplanen finns i klientdatasystemet Lifecare. All personal samt nyanställda ska ha läst klientplanerna och utifrån dem utformas det dagliga arbetet med klienten.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

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

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

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

hotar att äventyras eller om andra metoder inte hjälper. Begränsningsåtgärderna ska utföras i enlighet med principen om lindrigaste möjliga begränsning och på ett säkert sätt med respekt för människovärdet. En anvisning om användning av begränsningsåtgärder har utarbetats för välfärdsområdets personal. Anvisningen finns i materialbanken på intra.

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Närboda boende är ett svenskspråkigt boende. Då ny personal anställs säkerställs att personalen har de språkkunskaper som krävs på enheten. Personalen har möjlighet att få utbildning om hur de kan använda kommunikationsstödjande metoder med klienterna. De lär sig att identifiera klienternas önskemål genom gester och ansiktsuttryck. Det är viktigt att personalen har en tydlig kommunikation och anpassar den enligt klientens funktionsförmåga. Samarbete med anhöriga och dagverksamheter är viktigt.

Saklig och jämlik behandling av klienten grundar sig i våra tjänster på de etiska riktlinjerna för socialbranschen (<https://elsilehto.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/11/sosiaalialan ammattilaisen-eettiset-ohjeet.pdf>), lagen om service för personer med funktionsnedsättning och specialomsorgslagen, lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) samt välfärdsområdets interna anvisningar om gott bemötande och behandling av klienter och patienter (finns på Intra).

Om osakligt bemötande upptäcks kan man göra en S-Pro anmälan. På personalmöte har det behandlats i vilka situationer en S-pro anmälan görs och hur man går tillväga. Det är hela personalens skyldighet att agera då man upptäcker osakligt bemötande. Serviceförmannen tar genast upp saken med den berörda personen utan dröjsmål. All slags osakligt bemötande är inte tillåtet på arbetsplatsen.

Vid osakligt bemötande, farosituationer eller incidenter går personalen igenom händelsen med klienten. Om en klient eller en anhörig upplever osakligt bemötande diskuteras det vanligtvis med de berörda parterna. Vid behov kan klienterna få hjälp med att lämna in ett klagomål. Socialombudet hjälper till om klienten inte är nöjd med socialvårdens tjänster. Socialombudet vägleder också klienten till rätt myndighet och ger råd om hur man överklagar ett beslut. Socialombudet har inte rätt att fatta praktiska beslut och kan inte ändra beslut. Tjänsten är kostnadsfri för klienten. En anmärkning kan göras på en blankett eller i fri form.

En klient som inte själv eller med hjälp kan sköta sina ekonomiska angelägenheter hänvisas till intressebevakare. Intressebevakaren kan vara antingen en allmän intressebevakare eller någon närstående som anses vara pålitlig. Intressebevakningen gäller klientens ekonomiska angelägenheter, men man kan ansöka om utökad intressebevakning som även omfattar klientens boende och hälsa.

Enheten förvarar inte stora mängder pengar. Var och en har rätt att förvara små mängder pengar i sitt eget rum i sin egen plånbok. Enligt överenskommelse kan klienterna förvara kontanter i låst skåp i kansliet. Alla inkomster och utgifter redogörs och kvitteras av personalen. Blanketten med kvitton lämnas till intressebevakaren efter årsskiftet. Ny personal blir instruerade i hur redovisningen går till.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Självbestämmanderätten är en del av Finlands grundläggande rättssystem och tryggas som en allmän grundläggande rättighet genom rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. En individs rätt att bestämma över sig själv och sina handlingar utgör grunden för många andra rättigheter. Självbestämmanderätten är också nära kopplad till grundlagens 10 § om skydd för privatlivet. Utgångspunkten för skyddet av privatlivet är att individen har rätt att leva sitt liv utan godtycklig eller obefogad inblandning från myndigheter eller andra utomstående. Till privatlivet hör bland annat rätten att fritt skapa och upprätthålla relationer med andra människor och sin omgivning samt rätten att bestämma över sig själv och sin kropp.

Klientens självbestämmanderätt respekteras och beaktas då man bedömer servicebehovet. I genomförandeplanen dokumenteras på vilket sätt klientens självbestämmande stärks. Denna plan delges enhetens personal, så att alla gemensamt kan arbeta för att tillmötesgå och uppfylla klientens önskemål. Klienten är alltid delaktig i ärenden som berör henne/honom själv. Klienten delges information om service och ärenden som berör henne/honom på ett förståeligt sätt. Personalen stöder och uppmuntrar klienten att delta enligt egen förmåga vid planering, beslutsfattande och förverkligande av service.

Personalen respekterar klientens privatliv genom att t.ex. knacka på dörren före man går in i deras rum. Klienten får själv bestämma vad han/hon gör på sin fritid och om han/hon vill delta i fritidsevenemang eller inte.

Praktiska sätt som används för att stödja självbestämmanderätten i arbetet med klienterna är exempelvis:

- stöd i beslutsfattande
- säkerställande av en fungerande kommunikation, t.ex. bildstöd
- borttagning av hinder i den fysiska miljön
- anskaffning av hjälpmedel
- ansökande av service som stöder klientens möjligheter till deltagande, som exempelvis personlig assistans och färdtjänst

På Nygränd boende utförs följande begränsningsåtgärder:

§42g Omhändertagande av ämnen och föremål

§42k Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner

§42l Användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer – ej fast-bindning

§42m Rörelsefrihet under övervakning

Klienter begränsas endast då det trots att personalen jobbar på ett pedagogiskt sätt behövs för att kunna trygga klientens hälsa och säkerhet. Bedömningen görs så att det är den lindrigaste metoden som bäst passar situationen och klienten som används. Yrkesutbildad personal utför begränsningsåtgärden och dokumenterar detta i Lifecare socialvård. Begränsningsåtgärderna granskas kontinuerligt och upphävs omedelbart när behovet upphör. Vid möjliga begränsningsåtgärder gör serviceförmannen ett tjänstemannabeslut utifrån IMO sakkunnighetsgruppens bedömning. Beslutet dokumenteras i Lifecare socialvård och finns till påseende för personalen. IMO sakkunnighetsgruppen består av läkare, psykolog och socialarbetare. Av IMO sakkunnighetsgruppen får man råd hur man kan stöda självbestämmanderätten. Eventuella begränsningsåtgärder skrivs i klientens klientplan och genomförandeplan.

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 \(osterbottensvalfard.fi\)](https://www.osterbottensvalfard.fi).

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

Negativa händelser och risksituationer rapporteras i den webbaserade programvaran HaiPro. I första hand går kontaktpersonen och/eller enhetens serviceförman igenom händelsen eller risksituationen med klienterna på enheten. Negativa händelserna blir behandlade regelbundet på

personalmöten. Under personalmöten funderar man på hur man kan förebygga negativa händelser.

Klienter och anhöriga informeras att de kan göra en anmälan om negativ händelse på Österbottens välfärdsområdes hemsida. Vid behov kontaktas anhöriga per telefon av serviceförmannen och ett nätverksmöte bokas in där klienter, anhöriga, serviceförmannen och/eller serviceansvariga deltar för att diskutera den negativa händelsen. Vid behov kopplas även in koordinerande serviceförmannen, socialarbetaren, psykologen eller habiliteringshandledaren. Vid behov hjälper personalen på enheten eller socialombudet med anmärkningen. Socialombudet arbetar också i övrigt för att främja klientens rättigheter och för att rättigheterna skall bli tillgodosedda. Klienten får svar på anmärkningen som gjorts i skälig tid, inom 1–4 veckor.

Det görs inte anteckningar i socialvårdens klientjournal om anmärkningen eller de dokument som skrivs i samband med att anmärkningen behandlas. Att göra en anmärkning begränsar inte rätten att söka ändring till beslut inom socialvården eller rätten att överklaga ärendet till myndigheter som övervakar socialvården.

Anmärkningar och klagomål tas upp i enhetens personalgrupp. Det finns då en möjlighet för enheten att snabbt åtgärda situationen. Beroende på ärendets art informeras koordinerande serviceförmän för boende och dagverksamhet inom funktionshinderservice. Ärendet utreds, dokumenteras och diskuteras tillsammans med klienten och/eller närstående. Anmärkningen kan göras med hjälp av en blankett eller ett fristående brev som bör innehålla de punkter som tas fram i blanketten. Blanketten hittas på adressen:

<https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/kundens-och-patientens-rattigheter/klientens-rattigheter-inom-socialvarden/>

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

Annica Sundberg, ledande läkare, 050 438 5973

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

En anmärkning om socialvården som gäller resultatområdets tjänster styrs enligt välfärdsområdets delegeringstabell till resultatområdets ansvarsperson. År 2025 är ansvarspersonen Tiina Peltokorpi-Heikkilä, tel. 040 513 1774.

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

För att främja tillgodoseendet av rättigheterna och rättsskyddet för patienter och klienter ska välfärdsområdet ordna 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

Personalen tar i beaktande självbestämmande, självständighet, delaktighet och jämlikhet bland klienterna. Personalen erbjuder kontinuerlig intern och extern fortbildning. Samarbete görs vid behov med kompetenscentret, psykiatri, socialvården, rehabilitering samt hälso- och sjukvård.

Gemensamt patient- och klientdatasystem möjliggör och förenklar samarbete med andra

instanser. Enheten samarbetar också med andra organisationer och föreningar som t.ex. FDUV.

Klienterna kan komma och prata när som helst med personalen om t.ex. önskemål eller utvecklingsmöjligheter. Klienterna är delaktiga i de vardagliga aktiviteterna på enheten enligt den egna funktionsförmågan. Personalen stöder och handleder klienterna i det dagliga livet och på det sättet upprätthålls och utvecklas samtidigt funktionsförmågan.

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

Klienter, närstående, personal och utomstående kan på Österbottens välfärdsområdes hemsida ge respons. Respons av klienter och anhöriga samlas i Roidusystemet i form av QR-koder som finns vid ingångarna till enheten. Personalen stöder vid behov klienten och anhöriga att fylla i frågeformuläret. Inkommen respons tas till vara och om möjligt tas hänsyn till den vid utvecklande av boendets verksamhet. All respons går igenom på enhetens personalmöten. Där diskuteras också hur denna respons kan användas för att förbättra kvaliteten. I det vardagliga arbetet får personalen direkt muntlig

respons av klienterna på enheten. Anhöriga ger respons genom telefonsamtal, personlig kontakt och frågeformulär.

Personalen uppmanas fylla i respons med hjälp av NPS-mätaren och studerande uppmanas fylla i respons via CLES-förfrågan.

3.5 Personal

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

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

[Behörighetsstadgan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Personalstyrkan på Nygränd boende består av 13 närvårdare och 1 sjukskötare. Sjukskötaren jobbar delvis i vården och delvis administrativt. Sjukskötaren har också hand om Nygränd boende och Närboda-Nygränd dagverksamhet. Dagverksamhetens personal, 1-2 närvårdare, hjälper till med morgonarbetet må-fre.

Nygränd boende har tillsammans med Närboda boende och Närboda-Nygränd dagverksamhet en gemensam serviceförmän (socionom YH), en serviceansvarig (socionom YH) som jobbar administrativt samt en serviceansvarig (socionom YH) som jobbar delvis administrativt och delvis i vården. Personalen har ett multiprofessionellt samarbete med kompetenscentret.

Serviceförmannen jobbar måndag-fredag dagtid med administrativa uppgifter. Serviceförmannen ansvarar för Närboda-Nygränd boendeservice där Närboda boende och Nygränd boende ingår, samt Närboda-Nygränd dagverksamhet.

Serviceförmannen har verksamhetsansvar, budgetansvar och personalansvar. Serviceförmannen deltar inte i det direkta klientarbetet. Enhetens serviceförmän ansvarar för arbetstidsplaneringen, samt att det är planerat tillräcklig mängd personal i arbetsskiftet. Utgående från klienternas servicebehov kan arbetstiderna och verksamheten justeras. Med tanke på personaldimensioneringen är det viktigt med en bra semesterplanering. Serviceförmannen ser till att alla befattningar är fyllda och att det finns vikarier vid frånvaro.

Den ena serviceansvariga jobbar måndag-fredag dagtid och sköter i huvudsak administrativa uppgifter, men deltar vid behov i direkt klientarbete. Den andra serviceansvariga jobbar delvis administrativ och delvis i vården i direkt klientarbete. Serviceansvariga fungerar som sakkunniga när det gäller kvaliteten på den socialvård som han eller hon ansvarar för. Serviceansvariga arbetar på fältet och/eller som ledare inom sitt ansvarsområde och med administrativa uppgifter, och är ersättare för serviceförmannen.

Enheten är uppdelad i fyra moduler. Personal finns på plats dygnet runt vid behov. Eftersom boendet kan vara tomt på klienter dagtid vardagar och om personalen inte har andra uppgifter som t.ex. medicindelning, städning, videomöten inplanerat och varken serviceförmannen eller sjukskötaren är på plats kan det finnas några timmar som huset är obemannat. Arbetsskiften är inplanerade enligt följande:

Vardagar: Morgonpass kl. 7.00-9: 4 st. personal. Personalen fortsätter arbetspasset på dagverksamheten eller med att t.ex. dela medicin eller städa. Kvällspass (tiderna varierar mellan kl. 13-21.30): 4 st. personal. Nattetid: 2 st. personal. Helger dagtid totalt 4 st. personal: 2 st personal kl. 7-14.15, 1 st. kl. 7.45-14.15 och 1 st. kl. 8.45-14.15. Helger kvällstid: 4 personal kl. 14-21 (eller 21.15/21.30) . Nattetid: 2 st. personal.

I tillägg till detta finns vissa dagar serviceförmannen, serviceansvariga och sjukskötaren på plats utöver vårdens arbetsskiften.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Nygränd boende följer Österbottens välfärdsområdes direktiv angående rekrytering. Rekrytering av personal över 5 månader sker via Kuntarekry, både tillsvidare anställda och vikarier.

Österbottens välfärdsområdes rekrytering kontrollerar personalens tillträdeskrav. Med intervjuer och intyg säkerställs arbetstagarens lämplighet. Valvirareregistrering kollas upp via Julkiterhikki/ Julkisuosikki-register. På första arbetsdagen skriver arbetstagaren under användnings- och sekretessförbindelse. Enheten är enligt styrelsebeslut klassificerad som enspråkig (svensk). Vid rekrytering värdesätts erfarenhet av liknande arbete och goda insikter i värderingar och principer i arbete med personer med specialbehov. Utgångspunkten är att samtliga anställda ska ha lämplig utbildning för arbetsuppgiften, vara motiverade och visa gott bemötande.

Vikarier anställs vid behov för att säkerställa tillräcklig personaldimensionering och trygga klientsäkerheten. I första hand tillfrågas närvårdare som arbetar i poolen, sedan externa vikarier och i sista hand ändring av personalens arbetsskiften. Regelbunden kontakt hålls med resursenheten som har hand om enhetens vikariearrangemang. Vid anskaffning av tillfälliga vikarier används applikationen Sotender. Vid plötslig frånvaro utanför tjänstetid bär personalen på enheten ansvar över att ordna tillräckligt med personal. Anvisningar för att skaffa vikarier finns i personalens kansli. Resurshanteringsenheten förmedlar personal inom vård- och socialområdet för att bemöta vikariebehovet på välfärdsområdets arbetsenheter. Resurshanteringsenheten hjälper till med att ordna vikarier vid brådskande fall, semester och lagstadgad frånvaro.

Om det inte lyckas med att få tag på någon vikarie måste personalen prioritera sina arbetsuppgifter. Hantera omedelbara hälsoproblem eller nödsituationer först. Hjälpa till med dagliga aktiviteter som hygien, påklädning och måltider. Administrera mediciner och utföra nödvändiga medicinska procedurer. Se till att boendemiljön är säker och fri från risker. Stödja klienterna i sociala aktiviteter och interaktioner. Hålla noggranna journaler och rapportera om klienternas tillstånd och behov.

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

ENHETSBESKRIVNING

Straffregisterutdrag krävs för nyanställda samt visstidsanställda (för mera än tre månader). Straffregisterutdrag uppvisas till serviceförmannen före arbetet inleds. Serviceförmannen

dokumenterar att straffregisterutdrag uppvisats. Vid rekrytering läggs stor vikt vid personlig lämplighet för arbetsuppgifter inom funktionshindersservicen. Kompetens inom alternativ och kompletterande kommunikation, IMO-perspektivet samt kunskap om att arbeta med personer med utmanande beteende värdesätts.

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Österbottens välfärdsområde har egna introduktionsanvisningar för vikarier och fastanställda. All personal är ansvarig för att ge introduktion till den nyanställda. Checklista för introduktion av ny personal genomgås med nyanställda och arkiveras. Den nyanställda ska genomföra nätskolningen dataskyddets ABC samt avklara läkemedelslov och apparatpass. På enheten finns information som behövs för den nyanställda/ studerande, exempelvis information om klienterna, enhetens rutiner, information om verksamheten samt säkerhetsanvisningar. En handledare utses som introducerar den nya arbetstagaren i de första arbetsskiften.

Serviceförmannen går igenom en del av introduktionen med den nya arbetstagaren när arbetsförhållandet inleds. Serviceförmannen ansvarar även för att alla nyanställda har rättigheter till program som används på arbetsplatsen. Samtlig personal tar del av och förbinder sig till enhetens egenkontrollplan för socialservicen och kvitterar att den är läst.

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

Arbetstagare har skyldighet att upprätthålla sin yrkeskompetens och arbetsgivaren har skyldighet att möjliggöra deltagande i fortbildning för personalen. Serviceförmannen ansvarar för att se till att personalen har i kraft lagstadgad utbildning (Lop, första hjälpen, hygienpass, säkerhetsskolning). Personalens skolningar följs upp via enhetens egna personalkompetensblankett samt via utbildningskortet i Alma.

Personalen har möjlighet att delta i skolningar som ordnas av Österbottens välfärdsområde. Aktuella skolningar som ordnas finns i välfärdsområdets utbildningskalender på intran. Personalen får framföra sina önskemål om utbildning t.ex. på utvecklingssamtal. Serviceförmannen håller utvecklingssamtal 1 gg/år som planeras in på arbetslistan och dokumenteras i Alma.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

I Österbottens välfärdsområde värdesätts personalens välmående högt och man sätter stor vikt vid att säkerställa personalens välmående och arbetshälsa. I den normala ledningen av arbetshälsa och arbetsförmåga ingår olika former av förebyggande (tidigt) stöd, stöd för återgång till arbetet och effektiviserat stöd då arbetsförmågan är permanent nedsatt. Tyngdpunkten ligger på det förebyggande arbetet. Ändå kan man inte undvika att arbetsförmågan hos arbetstagare till följd av olika orsaker ibland brister. I dessa situationer fungerar programmet för ledning av personalens arbetsförmåga också som modell för hur ärendet ska skötas. Ledning av arbetsförmågan angår också hela personalen, var och en har ett ansvar för sin egen arbetshälsa.

Närchefen följer upp arbetstagarnas arbetsförmåga och engagera sig i hur arbetstagarna klarar av sina uppgifter, samt tar i beaktande i tidigt skede eventuella behov av stöd. Närchefen tar i beaktande arbetstagarens oro och utreder i god tid olika möjligheter i förebyggande syfte samt uppmärksammar även de tysta signalerna om arbetsförmågan. Om en anställd har märkbar ökad sjukfrånvarodagar skall närchefen reagera i god tid och kalla till diskussion och försöka utreda orsakerna till sjukfrånvaro. Om närchefen märker att en arbetstagare av fysiska eller psykiska orsaker inte längre klarar av sina tidigare arbetsuppgifter kallar man in till diskussion där man samtalar om möjliga lösningar, t.ex. arbetshandledning. Närchefen bör reservera tillräckligt mycket tid för diskussionen, klargöra orsaken för diskussionen men även bemöta arbetstagaren med respekt, positiv attityd och skapa en trygg miljö. Närchefen planerar uppföljningen och dokumenterar det som diskuteras och överenskommits på blanketten "Diskussion om arbetsförmåga eller arbetsprestation", samt ansvarar för verkställandet av de överenskomna arbetsarrangemangen. Samarbete och nätverksmöten hålls med arbetsplatshälsovården vid behov. I handlingsplanen "Ledning av personalens arbetsförmåga"

som finns på intran hittas vidare anvisningar.

Personalens arbetstider utformas i arbetstidsplaneringen Titania. Uppföljning av arbetstider sker i det elektroniska systemet Alma. Alla måste personligen kvittera sina förverkligade arbetstider i Alma. Med arbetstidsplaneringen Titania kan man övervaka arbetstidernas ergonomi och säkerställa att arbetstidslagen följs, t.ex. tillräcklig dygnsvila. Vid planeringen tar man i beaktande arbetstagarens önskemål. Arbetstiderna och antalet personal i skift är fastställda enligt enhetens behov. Tillräcklig personal lägger grunden till att klienternas behov uppfylls samt även att personalens arbetsbelastning hålls på en rimlig nivå. På personalmöten diskuteras och utvärderas enhetens behov samt om ändringar behövs i arbetstidsplaneringen.

Ergonomiska arbetsförhållanden är en del av bra arbetshälsa. Serviceförmannen gör tillsammans med personalen riskbedömning och med hjälp av den säkerställs att arbetsplatsen är trivsam och ergonomisk för att minimera belastningsskador. Upptäcks brister i den fysiska miljön ska det åtgärdas direkt. Vid behov kontaktas fastighetsskötare. Serviceförmannen är lyhörd och tar snabbt tag i eventuella missförhållanden på arbetsplatsen. Uppstår konflikter hanterar serviceförmannen dem tillsammans med personalen och förebygger mobbning och trakasserier genom en öppen kommunikation, gott ledarskap med jämlik behandling. Serviceförmannen har årliga utvecklingssamtal med personalen och det finns tillgång till arbetsplatshälsovård vid behov.

En arbetsplatsutredning har gjorts på Nygränd boende år 2024. Tillsammans med arbetshälsovården dokumenteras eventuella risker och sedan görs uppföljning på dessa. Personalen använder skyddsutrustning vid behov enligt Österbottens välfärdsområdets anvisningar. Det är viktigt att personalen känner delaktighet i planeringen av verksamheten. Serviceförmannen identifierar och stärker arbetstagarnas och arbetsgemenskapens resursfaktorer samt identifierar risker som hotar arbetsförmågan.

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

Serviceförmannen ansvarar över att bemanningen är tillräcklig. En bra arbetstidsplanering säkerställer att det finns tillräckligt med personal under arbetsskiftet. Personalens antal bedöms utifrån arbetsuppgifterna och klienternas närvaro. I varje arbetsskift ska det alltid finnas minst en yrkesutbildad person inom socialvården som är registrerad hos Valvira och har giltigt läkemedelslov. Vid frånvaro av personal bedöms behovet av att ta vikarie. Om en behörig personal inte kan hittas för ett arbetsskifte omstruktureras arbete och arbetstiderna så att man kan säkerställa att det finns tillräckligt med personal i förhållande till antalet klienter och deras behov. Vid behov kan vissa sysslor lämnas till följande skifte. Serviceförmannen och personal rapporterar om eventuell personalbrist via Haipro. Budgeten för personalkostnader följs upp kontinuerligt. Enheten har en resurshanteringsenhet som ansvarar över vikarieanställning vid personalens frånvaro som semester, söckenhelgsledigheter eller sjukdom. Personalen har skilda anvisningar gällande vikarieanskaffning på kvällar och helger när serviceförmannen inte är på plats. Enheten har en beskrivning för ensamarbete. Väktarfirma kan tillkallas vid behov även vid situationer som t.ex. kräver lyfthjälp.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Kontakten mellan enheten och serviceproducenter samt andra aktörer sker med låg tröskel. Vid behov ordnas nätverksmöten med klienten. Informationsutbyte med andra aktörer sker med klientens samtycke. Kommunikationen med olika serviceproducenter och andra aktörer sker genom Lifecare socialvård och Lifecare hälsovård, gemensamma möten, per telefon och e-post. Kontakten med social- och hälsovårdens serviceproducenter samt intressebevakare ordnas i huvudsak av serviceförmannen i samarbete med serviceansvariga, sjukskötaren, kontaktpersonerna och klienterna. Vid tidsbokning av hälsovårdstjänster ansvarar den vårdare som är i arbetsskift, kontaktpersonen eller sjukskötaren. Kontakten med arbets- och dagverksamhet sköter klienterna själv, serviceförmannen, serviceansvariga och personalen.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Nygränd boende består av ett hus med fyra boendemoduler. A-sidan består av två lägenheter, B-sidan av fem klientrum, C-sidan av fem klientrum och D-sidan av ett klientrum. Det vill säga 13 platser totalt. Utomhus finns det ett förvaringsförråd samt förvaringsutrymme för avfallskärl under samma tak.

Mitt emellan sida B och sida C finns ett personalkansli, medicindelningsrum, personalutrymmen (omklädningsrum + toalett), tvättstuga och bastu. Totalt finns det 6 utrymningsvägar. Det är automatiskt lås på alla ytterdörrar, dörrarna går samtidigt i lås på kvällar samt låses upp automatiskt på morgnar enligt inställd tid som ställs in av fastighetsskötaren. Vid strömavbrott går dörrarna i lås automatiskt men går att låsa upp manuellt utan nyckel inifrån. Dörrklockor finns för att personal ska komma och öppna då dörrarna är låsta. Automatiskt brandalarm som går direkt till larmcentralen finns. Kontroll görs av fastighetsskötaren en gång per månad. Sprinklersystem finns. Kontroll görs av fastighetsskötaren en gång per månad.

Nygränd boende har en hemlik miljö. Det finns möjlighet till utevistelse på husets tre terrasser samt på gården. Lägenheterna har egna terrasser Boendet ligger centralt med gångavstånd till

centrum. Klienterna inreder sina egna lägenheter enligt egen smak med hjälp av personalen och/eller anhöriga. Klienters rum används inte för något annat ändamål vid långvarig frånvaro. Personal har nyckel som passar till alla rum/lägenheter men går inte in med nyckel utan klientens lov. Personalen tar hänsyn till klientens privatliv och ringer alltid på eller knackar innan de går in till rummet/lägenheten.

Gemensamma utrymmen finns som alla klienter har tillgång till. Gemensamma utrymmen är farstu, matsal, vardagsrum, tvättstuga och bastuavdelning. Utrymmen finns som enbart personal har tillgång till.

Anhöriga och närstående till våra klienter får besöka Nygränd boende när det passar dem, det finns inga utsedda besökstider. Klienter och personal håller kontakt med sina anhöriga genom telefonsamtal, meddelanden, e-post och besök. Klienten kommer överens om besök till boendet eller då de ska göra besök utanför boendet. Personalen hjälper till med att möjliggöra besök utanför enheten t.ex. genom att beställa taxi.

På enheten finns tre mobiltelefoner. På enheten finns larmsystem som är kopplat till vaktfirma MTP Syd Ab. Man kan tillkalla dem genom att ringa, trycka på larmknappar som personalen kan ha på sig eller genom att trycka på larmet på väggen. Larmet kallas varje månad av utsedd personal. Personalen ansvarar för att telefonerna är funktionsdugliga och laddade.

Enheten granskas av Vasa stads miljösektors hälsoskydd, utgående från deras tillsynsplan. Till hälsoskyddet hör övervakning av att livsmiljön är sund, samt övervakning av kvaliteten på enheten. Vid uppkomna brister vid granskningen vidtar enheten nödvändiga åtgärder. Arbetsplats- och arbetarskyddsutredning har gjorts.

Personalen förstår betydelsen av att hålla en bra renlighetsnivå på arbetsmiljön samt en bra avfallshantering. Enheten har en egenkontrollplan inom livsmedelshygien. Personalen följer Österbottens välfärdsområdes allmänna hygienanvisningar för professionella som hittas på intran.

Närboda boende ägs av Närpes stad, Välfärdsområdet hyr fastigheten av dem och klienterna hyr i sin tur sitt rum/sin lägenhet av Välfärdsområdet. Närpes stad ansvarar för fastighetsskötseln och avfallshanteringen. Kring fysikaliska förhållanden samarbetar vi med hyresvärdens fastighetsskötare och personal anmäler avvikelser via felanmälan i programmet Granlund Manager. Fastighetsskötaren gör även kontinuerliga besök till enheten. Enheten har en utarbetad säkerhetssida i Laatuportti. På säkerhetssidan finns enhetens räddningsplan, utredning om utrymningssäkerhet samt olika handlingskort.

Städningen utförs tillsammans med klienterna eller av enhetens personal. Utöver detta städar extern städfirma allmänna utrymmen samt de klientrum där klienterna inte kan delta i städningen. Samma praxis gäller för skötsel av tvätt och dylikt.Handledning kring hygienfrågor ges av personal. Personal som sköter städning och tvätt följer de direktiv som THL har gett gällande städning och hygien inom omsorgen. Kontaktytor desinficeras dagligen av nattpersonalen. Klienterna får handledning av personalen i städning och textilvård.

Inom välfärdsområdet har ansvarspersoner utsetts för hyresfastigheter (Dan Snickars) och för ägda fastigheter (Timo Koivisto).

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Utrustningar och produkter som används i välfärdsområdets tjänstenhet ska uppfylla kraven och vara säkra. Tjänsteproducenten ska svara för förpliktelser enligt lag som getts om medicintekniska produkter (719/2021). Yrkesmässig användare ska ha namngiven ansvarig person som ansvarar för att lagen om medicintekniska produkter (719/2021, 32–33 §) följs i användarens verksamhet.

Fimea övervakar att medicintekniska produkter motsvarar kraven och aktörerna i branschen i Finland. Övervakningen av att produkterna motsvarar kraven gäller medicintekniska produkter som släppts ut på marknaden och deras yrkesmässiga användning och underhåll. Om tillbud som social- och hälsovårdens medicintekniska produkter förorsakar och som har lett till eller kunde ha lett till äventyrande av klients, användares eller annan persons hälsa ska alltid avläggas en anmälan om tillbud till Fimea (Fimea: Bestämmelse och anvisning 16.05.2023, Dnr FIMEA/2021/007734).

Namn på och kontaktuppgifter till ansvarig för yrkesmässig användning av produkter i hälsovården

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

Österbottens välfärdsområde säkerställer tillsammans med 2M-IT experter att datasystem som motsvarar kraven i kunduppgiftslagen (703/2023) används inom välfärdsområdet/ tjänstenheten och att datasystems användningssyfte motsvarar tjänsteproducentens verksamhet och att uppgifterna om tjänsteproducenten finns i Valviras register över informationssystem. Informationssäkerhetsplan för internt bruk i organisationen (intra) har utarbetats för välfärdsområdet 2024. Informationssäkerhetsplanen uppfyller kraven som finns föreskrivna i 77 § i kunduppgiftslagen (703/2024) och i THL:s bestämmelse 3/2024. IT-direktörerna är ansvariga för informationssäkerhetsplanen och dess uppdatering.

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

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Personalen har gjort enhetens apparatpass som registrerats i Laatuportti. Genom att apparatpassen registreras i Laatuportti säkerställs att de hjälpmedel och medicintekniska

produkterna som klienterna behöver kan användas på ett korrekt sätt av personalen. Enheten följer upp apparaturen genom att upprätthålla apparatregister.

Utvärdering och kartläggning av behövliga hjälpmedel kan göras av experter vid Kompetenscentret (fysioterapeut, ergoterapeut, habiliteringshandledare) med överläkare, närstående och/eller av klientens kontaktperson tillsammans med klienten själv, enhetens sjukskötare och serviceförmän. Personal vid Kompetenscentret eller HVC hjälper personalen att instruera klienten i användning av hjälpmedlen.

Den utrustning som ska registreras i Medusa är:

1. El- och akku-driven medicinteknisk utrustning och apparatur
2. Sjukhussängar Apparathanteringsdirektiv version
3. Övervakningsterminaler
4. Hjälpmedel som ägs av enheten och som kan servas
5. Mätutrustning för kroppsvätskor; INR, CRP, Hb-mätare
6. Röntgenutrustning
7. Även annan apparatur som kan servas; TV och kylskåp (i tillägg till läkemedelskylskåp) registreras

Grundregeln är att all annan utrustning som kan servas på tekniska enheten och som ägs av och används på enheterna ska registreras i Medusa programmet. Tekniska enhetens personal sköter om inmatningen av de uppgifter som förmedlas gällande enheternas befintliga apparater. Även ändringar som sker i enhetens apparatuppsättning i samband med enhetens årliga inventering eller vid flytt av verksamhetsenheten meddelas till tekniska via felanmälan eller e-post; vikailmoitus.tekniikka@ovph.fi.

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

Elma Balagic, sjukskötare, 044 458 1798

Yvonne Hammar, serviceansvarig, 040 168 7237

Sara Eriksson, serviceförmän, 050 315 4966

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Personalen utbildas i informationssäkerhetsfrågor genom informationskanaler och utbildningstillfällen. Varje anställd förbinder sig att använda data- och informationssystem på ett säkert och korrekt sätt genom att underteckna ett avtal om detta. Hela personalen har genomgått onlineutbildningen Dataskyddets ABC.

I samband med införandet av det nya Lifecare-programmet har hela personalen har gått skolning i Lifecare hälso- och socialvård innan programmet togs i bruk 2025. Utsedda dokumentationsansvariga har fått tilläggsutbildning i programmet och deltar kontinuerligt på frågestunder och tilläggsinfo som ordnas kring Lifecare. Personalen kan logga in i programmet med hjälp av sitt Sote yrkeskort eller med ett starkt lösenord. Personalen har beviljats åtkomsträttigheter endast till de dokument som deras arbetsuppgifter kräver.

På enheten behandlas personuppgifter i enlighet med de grunder som fastställts i dataskyddsförordningen. Erhållna personuppgifter behandlas endast för angivet ändamål. På Velfärdsområdets hemsida finns kontaktuppgifter till dataskyddsombudet och allmän info om

dataskyddet. Vårdförskådet har också egna dataskyddsskåolningar som personalen går med fem år mellanrum. Dataskyddssombuden ger vid behov tilläggsuppgifter om hur personuppgifter behandlas inom Vårdförskådet och tar emot eventuella klagomål om hur personuppgifter behandlats. På Vårdförskådet hemsida finns även dataskyddsbekrivningar som gäller kameraövervakning, kundresponssystemet Roidu och telefonväxeln.

En informationssäkerhetsplan finns tillgänglig för personalen på intra-sidorna och går genom med personalen och vid introduktion av ny personal. Personalen uppdaterar regelbundet sina kunskaper om dataskydd och datasäkerhet via en web-utbildning. Förmannen följer upp att alla i personalen har deltagit i utbildningen. Vid anställning informeras all personal om organisationens datasäkerhetsbestämmelser och skriver under en blankett, att de tagit del av informationen.

Användande av teknologi

ENHETSBEKRIVNING

Enhetens dörrar är låsta och personalen har nycklar.

I huset finns tre mobiltelefoner. Det säkerställs att mobiltelefonerna som personalen använder alltid är laddade och tillgänglig. Personalens mobiltelefon fungerar även som boendetelefon, med vilken man kan hålla kontakt med anhöriga.

Vid avbrott i datakommunikationen skrivs rapporten i ett häfte, varifrån uppgifterna överförs till klientdatasystemet så snart anslutningen återställs och dokumentet förstörs då på ett korrekt sätt. Läkemedelslistor och klienternas rutiner finns utprintade i pappersformat för att kunna användas vid avbrott i datasystemet.

Klienter fotograferas inte och material om dem publiceras inte i sociala medier utan deras samtycke, eller om de inte själva kan ge samtycke, med samtycke från en närstående.

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

Sara Eriksson, serviceförman, 050 315 4966

Yvonne Hammar, serviceansvarig, 040 168 7237

Johanna Söderback, serviceansvarig, 050 315 4946

3.10 Läkemedelsbehandling

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

I vårdförskådet 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 år intervaller. Ansaret 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 vårdförskådet handbok om genomförande av säker läkemedelsbehandling (intra) samt anvisningar för olika sektorer och resultatområden. I handboken om säker läkemedelsbehandling

beskrivs delområden som påverkar säkerheten och genomförandet av läkemedelsbehandlingen på organisationsnivå, principer samt rutiner och anvisningar genom vilka man strävar efter att garantera medicineringssäkerheten. Handboken styr utarbetandet av planer för enskilda sektorer och arbetsenheter. I handboken beskrivs ansvarsfördelningen i samband med genomförande av läkemedelsbehandling samt minimikrav som arbetstagare som deltar i genomförande av läkemedelsbehandling ska uppfylla.

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

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens serviceförmän ansvarar tillsammans med enhetens sjukskötare läkemedelsplanen. En läkare godkänner läkemedelsplanen. Undertecknad pappersversion uppbearas på enheten. All personal bör läsa och följa läkemedelsplanen. Läkemedelsplanen uppdateras årligen eller vid behov av enhetens sjukskötare, läkemedelsansvariga och serviceförmannen.

Av all vårdpersonal som hanterar läkemedel krävs ett läkemedelstillstånd. Läkare godkänner läkemedelsloven. Tillstånden är i kraft 5 år. En del av tenterna kan utföras på egen hand medan vissa kräver övervakning. Enhetens sjukskötare, serviceförmannen och serviceansvariga kan övervaka tenterna. Läkemedelsloven registreras i Laatuportti och där följer serviceförmannen med hur länge loven är i kraft och när de behöver förnyas. Personalen ansvarar själva för att uppdatera sina läkemedelslov och både serviceförmannen och personalen för e-postmeddelande om då lovet ska uppdateras. På enheten finns ett begränsat läkemedelsförråd.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten

Ledande läkare Annica Sundberg, tel. 050 438 5973

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

Elma Balagic, sjukskötare, 044 458 1798

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

Elma Balagic, sjukskötare, 044 458 1798

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Enhet är ansvarig i att stöda klienterna att välja hälsosam och näringsrik kost. Varje dag erbjuds mångsidig kost för klienten. Särskilda dieter och begränsningar beaktas i all matlagning både i de fall där man kokar maten själv och då annan serviceproducent levererar maten. Anpassade ingredienser inköps av enheten. Maten finfördelas vid behov.

Maten tillreds på enheten av personalen. Klienterna är med i matlagningen enligt egen förmåga. Personalen uppmuntrar och handleder klienten i hälsosamma matvanor. Enheten samarbetar med olika aktörer kring näring som t.ex. näringsterapeut och Marthaförbundet.

På enheten finns regelbundna tider för morgonmål, lunch, middag och kvällsmål. Mattiderna är

dock flexibla och kan anpassas enligt de individuella behoven. Personalen tar i beaktande att närings- och vätskebehovet kan förändras av olika orsaker. Exempelvis under varma dagar samt vid motion uppmärksammas att klienterna får i sig tillräckligt med vätska. Vid behov listas det personliga närings- och/eller vätskeintaget upp under en viss tid.

Klienternas önskemål, dieter och andra begränsningar beaktas vid beställningen av matvaror. Klienterna kan också framföra önskemål om maten när som helst åt personalen. Livsmedel beställs två gånger i veckan från Halpahalli. För två klienter med särskilda allergier/dieter levereras mat från Stöd Botnia Tuki Ab.

Genom att kvällsmål och frukost ges enligt inplanerade tider säkerställs att klienternas nattfasta inte överskrider 11 timmar. Personalen dokumenterar då de gett måltiderna. Ordinarie personal introducerar ny personal, vikarier och praktikanter. Enheterna följer de nationella rekommendationerna gällande 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 smittsamma sjukdomar: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/hygien-och-forebyggande-av-infektioner/smittsamma-sjukdomar/>

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Enheten följer välfärdsområdets hygienpraxis och anvisningar. Hygienskötare Anna Nordman finns som sakkunnig i hygienfrågor och i bekämpning av infektioner och smittsamma sjukdomar. Som hygienansvarig på enheten fungerar enhetens sjukskötare och utsedd vårdpersonal. Hygienansvarigas mål är att göra hygien- och smittskyddsfrågorna mer allmänt tillgängliga på enheten. Personal kan också ta stöd av hygienskötare på Närpes HVC för att få handledning och

stöd i hygienfrågor.

Upprätthållande av klienternas personliga hygien är en del av den dagliga handledningen på enheten. Handledning med personlig hygien ges enligt individuella behov och enligt vad som blivit överenskommet. Personalen har kommit överens med klienterna om specifika duschdaggar. Personalen strävar till att handleda så att klienternas hygiennivå bibehålls på en rimlig nivå.

Av personalen krävs hygienpass. Vid matlagning tar personalen i beaktande god livsmedelshantering. Vid behov kan personalen använda skyddshandskar vid matlagning. Enheten har temperaturuppföljning av kyl och frys. För att förebygga spridning av infektioner och smittsamma sjukdomar är handhygien viktig. Klienterna på enheten handleds i att tvätta händerna före och efter måltider.

Handdesinfektionsmedel finns i olika delar av huset och skyddsutrustning finns tillgänglig vid behov. Personalen använder skyddskläder vid närkontakt och vårdåtgärder om klienter har konstaterats ha multiresistent smitta, samt följer städ- och tvättanvisningar utifrån detta. Vid infektioner och smittsamma sjukdomar uppmanas klienterna att vara i sina egna rum så mycket som det är möjligt.

Städning av allmänna utrymmen sköts av personalen. Det finns tre tvättmaskiner och tre torktumlare där klienternas kläder tvättas. Städningen i klienternas rum utförs tillsammans med klienter eller av enhetens personal. Samma praxis gäller skötsel av tvätt och dylikt. Handledning kring hygienfrågor ges enhetsvis av personal. Personal som sköter städning och tvätt följer de direktiv som THL har gett gällande städning och hygien inom omsorgen.

På intra hittas anvisningar om vilka kläder som är lämpliga att använda i arbetet. Personalen har tillgång till arbetskläder som tvättas och levereras av extern leverantör; Provina. Personalen ser till att medicintekniska produkter och instrument rengörs efter varje användning, t.ex. tablettdelare.

Vid epidemi ska en klient som är sjuk ska inte vistas i allmänna utrymmen utan ska hållas på sitt rum enligt bästa möjlighet. Klienten äter sin mat på rummet. I mån av möjlighet är det bra att det är samma personal som sköter om den sjuka klienten under ett arbetspass för att undvika onödig exponering. Personal som vistas i närheten av klienten använder nödvändig skyddsutrustning (munskydd, visir, engångsförkläde). På enheten finns även FFP2 masker som används vid epidemier. Handhygien är mycket viktig och personalen arbetar på ett aseptiskt sätt och följer basala hygienrutiner.

På enheten finns hygienansvariga som ger information om hur man hindrar smittspridning vid epidemier. Städningen på enheten är noggrann, handtag och ytor desinficeras ofta och hålls rena. Sopor förs ut direkt. Personalen ansvarar själva för att byta kläder och tvätta dem enligt angivna direktiv. Arbetsskor används enbart på arbetsplatsen. Personalen följer Valfärdsområdets instruktioner för vad man ska göra i händelse av en misstänkt eller bekräftad epidemi vid en enhet.

Namn på och kontaktppgifter till hygienansvarig

Elma Balagic, sjukskötare, 044 458 1798

Ann-Sofi Blomqvist, närvårdare, 050 315 4962

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Klientens välmående följs dagligen och om något avvikande kommer fram så rapporteras det vidare till följande som är skift eller så vidtas nödvändiga åtgärder. Vid akuta situationer används allmänna nödnumret 112. Klienterna använder sig av den offentliga hälso- och sjukvården.

Enhetens sjukskötare Elma Balagic kan kontaktas vid icke akuta fall och hjälpa till att bedöma om vidare vård behöver sökas från den allmänna hälso- och sjukvården. Sjukskötaren eller vårdpersonalen kan vid behov konsultera läkare. Enhetens sjukskötare har regelbunden kontakt med HVC-läkare och Kompetenscentrets läkare. Långtidssjuka klienter följs upp och sköts via specialsjukvården. Klienterna kan också få hjälp av palliativ skötare och hemsjukvården vid behov. Munhälsovård ordnas via den offentliga munhälsovården. I vissa situationer kan klienter enligt behov uppsöka privata hälso- och munvårdstjänster.

Personalen kan vid behov ringa till mobila sjukhuset LISA som kan komma på besök till enheten. Klienternas hälsa följs upp med regelbundna registreringar av vikt och blodtryck. Dessa dokumenteras i Lifecare hälsovård. Klienterna stöds i att vara självständiga och att använda sina egna resurser. Om en klient insjuknar i en sjukdom följer personalen sjukvårdens direktiv och gör anpassningar i vardagen t.ex. genom ändringar i kost och motion.

Läkare gör beslut om klientens vård i livets slutskede i konsultation med anhöriga. På enheten finns en plan för handlande vid oväntade dödsfall och den går igenom i samband med introduktion. Personalen ska ha sin första hjälp kunskap i kraft och delta i de fortbildningar som ordnas inom Österbottens välfärdsområde. Personal uppdaterar sina första hjälp kunskaper vart tredje år. Deltagande i skolning registreras i Alma.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

För alla klienter uppgörs en genomförandeplan i vilken det framkommer hur var och ens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och delaktighet främjas. I genomförandeplanen skrivs klientens personliga målsättningar i vardagen. I genomförandeplanen framkommer också klientens styrkor, behov och intresseområden. Genomförandeplanen leder klientarbetet och planen uppdateras en gång i halvåret eller vid behov.

Personalen arbetar utifrån ett aktiverande arbetssätt. Klientens fysiska funktionsförmåga stöds genom att personalen uppmuntrar till vardagsmotion och rörelse, t.ex. promenader, utevistelse och i vardagliga sysslor. Det psykiska och sociala välmående stöds genom att klienten deltar i sociala sammanhang och aktiviteter enligt eget intresse samt att personalen finns som stöd i vardagen. För att främja den kognitiva funktionsförmågan uppmuntrar personalen klienten att vara delaktig och aktiv i sin egen vardag enligt egen förmåga.

Alla klienterna deltar i någon typ av dagverksamhet, arbetsverksamhet eller skola enligt funktionsförmåga och behov. Även dagverksamheten/arbetsverksamheten uppgör en genomförandeplan som uppdateras en gång i halvåret eller vid behov.

Klienterna håller kontakt med sina anhöriga genom telefonsamtal, videosamtal och besök. Personalen hjälper klienterna med telefonanvändning och taxibokning. Klienterna får fritt ta emot

besök av sina anhöriga. En del klienter har en stödperson som möjliggör individuellt deltagande i aktiviteter enligt egna önskemål. En del klienter har beviljat särskilt stöd för delaktighet. Särskilt stöd för delaktighet omfattas av välfärdsområdets särskilda skyldighet att ordna service. Detta innebär att en person med funktionsnedsättning har subjektiv rätt att få särskilt stöd för delaktigheten om förutsättningarna i lagen om funktionshinderservice uppfylls. Välfärdsområdet måste då ordna med service oberoende av anslagen.

I samarbete med aktörer som lokala DUV-föreningen, Närpes vuxeninstitut, församlingen och Marthaförbundet ordnas anpassade kurser och evenemang som ger klienterna möjlighet att delta i motions-, kultur- och fritidsaktiviteter enligt deras intresse. Klienterna deltar delvis självständigt och delvis med personal. Klienterna framföra sina önskemål på vilka aktiviteter eller utflykter de önskar göra tillsammans åt personalen.

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

Dataskydd ingår som en del i introduktionen på enheten. All personal samt studerande ingår användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem. Ordinariepersonal och långtidsvikarier kan underteckna avtalet elektroniskt via intran via länken med rubriken "Förbindelse om användning och sekretess av data och informationssystem". Inhoppare undertecknar avtalet på pappersblankett. Studerandes sekretess- och tystnadspliktsförbindelse förs in i dataprogrammet Dynasty antingen genom att man skannar en undertecknad förbindelse eller genom att förbindelsen skapas från början i systemet och undertecknas elektroniskt.

Alla i personalen går webbskolningen Dataskyddets ABC via Laatuportti. På enheten används dokumenteringsprogrammen Lifecare socialvård och Lifecare hälsovård. Rättigheter till Lifecare ansöks av förmannen via 2mit. Rättigheter ges enbart till de delar som behövs för arbetet. Rättigheterna är i kraft så länge som personalen har ett arbetsavtal eller upp till ett år för

inhoppare. Personalen har personliga inloggningsuppgifter till datorn och olika program.

I personalens kansli finns det datorer för gemensamt bruk där registreringar görs. För registreringen används social- och hälsovårdens yrkeskort (SOTE-kort). Med SOTE-kortets certifikat sker pålitlig elektronisk identifiering av personer som arbetar inom social och hälsovården.

I Lifecare socialvård och Lifecare hälsovård dokumenteras dagligen information om klienterna i deras journalanteckningar. Om det förekommer problem med programmet eller nätverket skrivs informationen i en mapp som förvaras i ett låsbart skåp. När Lifecare fungerar igen överförs informationen till programmen. Om det förekommer problem med att använda programmet gör personalen en HaiPro anmälan samt kontakter 2mit. Det finns avsatt tid för varje skifte när personalen skriver rapport. Studerande kan delta i rapportskrivningen genom att göra den tillsammans med sin handledare.

Nygränd har pärmar i kansliet med enhetens rutiner och klienternas rutiner samt övriga viktiga dokument. Personalen introducerar nya arbetstagare och de får vara tillsammans med ordinarie personal de första arbetsskiftena. Alla klientuppgifter till pappers finns i låsta skåp. En övergripande dataskyddsanvisning finns för Österbottens välfärdsområde.

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.

Sara Eriksson, serviceförman, 050 315 4966

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

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

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

Riskhanteringen och -bedömningen är en del av det systematiska utvecklandet av klient-/patientsäkerheten i Österbottens välfärdsområde och normal verksamhet i enheterna.

Förutsättningen för riskhanteringen är att ett öppet och tryggt klimat råder i arbetsgemenskapen där både personalen och klienterna/patienterna och deras anhöriga vågar ta upp observationer och missförhållanden i kvaliteten och klient- och patientsäkerheten.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens serviceförmän bär huvudansvaret för att skapa en positiv attityd gentemot behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor. Tillbud rapporteras i den webbaserade databasen HaiPro. På enheten råder en positiv kultur kring HaiPro och rapporter skrivs med låg tröskel. På arbetsplatsmöten diskuteras anmälningarna och hur man kan förebygga att liknande tillbud upprepas. Enhetens serviceförmän och personalen diskuterar regelbundet säkerhetsförbättrande åtgärder.

Säkerhetsansvariga på Nygränd är serviceförmannen, serviceansvariga och utsedd vårdpersonal. På enheten har personalen olika ansvarsområden; säkerhetsansvarig, hygienansvarig, apparaturansvarig, läkemedelsansvarig mm. På enheten finns säkerhetsanvisningar samlade i Laatuportti dit hela personalen har tillgång.

Enhetens serviceförmän och/eller serviceansvariga gå genom säkerhetssidan tillsammans med personalen på personalmöte. En förutsättning för god riskhantering är att arbetsgemenskapen arbetar i en öppen och trygg atmosfär där personal, klienter och anhöriga vågar ta upp missförhållanden i kvalitet och klientsäkerhet.

Anvisningarna går igenom regelbundet och i samband med introduktion. Personalen deltar i säkerhetsutbildningen som ordnas via Österbottens välfärdsområde. Uppdatering av egenkontrollplan och riskbedömning görs årligen.

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

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

- Österbottens välfärdsområdesstrategi
- Förvaltnings- och verksamhetsstadgan
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i välfärdsområdets beredskapsplan, beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområden och 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
- Vårdförhållandenets 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

Organisationen har en egen kvalitets- och tillsynsenhet som samordnar riktlinjer och tillhörande utbildning på organisationsnivå. Interna och externa revisioner genomförs regelbundet. SHQS självutvärderingen inom kvalitetsledning genomförs årligen. Ledningen ansvarar för att tillräckliga resurser används till att trygga en säker verksamhet.

Säkerheten i verksamheten säkerställs genom tillräcklig personalbemanning och god arbetstidsplanering. Nya medarbetare introduceras noggrant med hjälp av en introduktionsblankett. Introduktionsformulärets punkter undertecknas av både den som introducerar och den nyanställda.

Introduktionen omfattar en rundvandring på enheten samt genomgång av dokument som egenkontroll-, läkemedels-, säkerhetsplaner. Vid introduktionen går personalen noggrant igenom alla klienter med den nyanställda. Serviceförmannen avsätter tillräckligt med tid för introduktionen. Den nyanställda genomför först två arbetspass med inskolning tillsammans med ordinarie personal innan hen utför ett egentligt arbetspass. Om den nyanställda känner sig

osäker kan ett tredje inskolningspass planeras in. Användnings- och sekretessförbindelse går igenom under introduktionen och undertecknas.

Personalen på Nygränd utvärderar enhetens arbetsförhållanden kontinuerligt och är skyldiga att anmäla eventuella missförhållanden. En riskbedömning görs inom olika områden i enheten och i den framkommer korrigerings- och utvecklingsåtgärder. Verksamhetens risker bedöms kontinuerligt, men minst en gång per år görs en systematisk riskbedömning i Laatuportti.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Övergången till Lifecare som dokumenteringsprogram medför en stor risk för att vårdmissar ska ske iom att programmet gör det svårt att få en överblick över information som behövs.	Personalen använder meddelandefunktionen för att lyfta fram viktig info. Man kan även benämna underrubriken som viktig då man gör en journalanteckning så att all personal ser att anteckningen innehåller viktig information.
Faran för hot om våld eller våld av klienter mot personal	Förebyggande arbete och anpassad miljö och verksamhet. Multiprofessionellt stöd. Personalen får skolning i Avekki samt handledning via Kompetenscentret.
Omfattande ansvar. Närvårdare utför allt från grundvård till palliativ vård, läkemedelshantering, matlagning, städning, klädtvätt, aktivering, fritidssysselsättning m.m.	Tillräckligt med personal planeras in. Skolning till personal.

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 §). Tillbudsanmälan till Fimea ska göras utan dröjsmål och den kan göras direkt elektroniskt samtidigt med HaiPro-anmälan. När du anmäler ett tillbud direkt genom HaiPro sparas uppgifterna om tillbudet i det elektroniska systemet. Anvisningar om hur du gör anmälan i HaiPro-systemet finns i välfärdsområdets intra (produktsäkerhet).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Om en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), eller annan person som nämns i 35 § i socialvårdslagen, i sitt arbete har fått kännedom om en person vars behov av socialvård är uppenbart, ska hen styra personen till att söka socialtjänsten eller om personen samtycker till det kontakta den myndighet som ansvarar för välfärdsområdets socialvård, så att stödbehovet kan bedömas. Om samtycke inte kan fås och personen är uppenbart oförmögen att svara för sin

omsorg, hälsa eller säkerhet, eller om ett barns bästa absolut kräver det, ska yrkespersonen utan dröjsmål göra en anmälan om behovet av socialvård trots sekretessbestämmelserna. [Anvisning och anmälningsblankett](#) för bedömning av stödbehov hos person som kommit till socialvården finns på välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-seniorer/socialarbete-for-aldre/>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

På enheten används HaiPro-programmet. I HaiPro görs patient- och klientsäkerhetsanmälan om nära ögat händelser och negativa händelser som drabbat patient eller klient. Negativa händelser som drabbar klienten dokumenteras också i klientjournalen. Alla HaiPro meddelanden går igenom på personalmöte.

SPro används vid anmälan av missförhållanden och vid uppenbar risk för missförhållanden i förverkligande av socialvård. Anmälningar läses och följes upp av flera sakkunniga och ansvariga på organisationsnivå, men det primära utvecklingsarbetet av den egna verksamheten med fortgående egenuppföljning av risker och planering samt genomförande av

säkerhetsfrämjande utvecklingsåtgärder i vardagen sker på enhetsnivå. Stöd ges vid behov av sakkunniga och olika ansvarspersoner.

Anmälan kan även riktas till arbetarskyddsombudet. I anmälan ska även ett förslag på korrigerande åtgärder ingå.

Information om anmälningsskyldigheter är en del av personalens introduktion.

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

Om personalen upptäcker missförhållanden görs en anmälan till serviceförmannen eller via HaiPro och S-pro. Personalen uppmanas att alltid rapportera om allt med låg tröskel och ombeds också att beskriva händelsen utförligt i HaiPro-rapporterna samt att överväga bidragande faktorer och möjliga förbättringsförslag. Arbetsgruppen försöker hitta lösningar på problemet genast eller under följande personalmöte. Vid behov kontaktar serviceförmän koordinerande serviceförmän och övriga ansvarspersoner.

På personalmöten, per e-post, daglig rapportering, klientdatasystem och intra informeras om överenskomna förbättrade arbetssätt samt korrigerande åtgärder och hur dessa dokumenteras. Om något avvikande händer så diskuterar man det genast på arbetsplatsen och funderar på förbättringsförslag m.m. Personalen samarbetar med anhöriga och är lyhörda för utvecklingsförslag.

I Laatuportti finns anvisningar gällande hur man ska agera i farliga situationer. Secapp är en app som används på enheter med personal dygnet runt för att underlätta snabb och säker kommunikation inom vård- och omsorgssektorn. Appen finns på personalens arbetstelefon. Den är en säkerhets- och krishanteringsapplikation utformad för att stödja organisationer i kritiska

situationer, såsom nödsituationer, kriskommunikation och varningar.

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Upphandlingar, inköp och avtal görs i samarbete med organisationens upphandlingsenhet. Upphandlingschefen, personal från upphandlingsenheten, den person som ansvarar för avtalsförvaltning samt jurist bistår vid behov med att utarbeta dokument. I avtalen definieras bland annat villkor som rör kvalitet, kundsäkerhet, tillsyn och eventuella avvikelser. Alla avtal har en kontakt-/ansvarsperson. Organisationen har upphandlings- och köptjänstavtal med olika aktörer inom ramen för upphandlingslagen, inom vilka vi verkar inom organisationens område. Organisationen övervakar verksamheten enligt upphandlingslagen genom att enheten beställer de produkter och tjänster som behövs från olika tjänstekanalerna.

Välfärdsområdets tillsynsenhet genomför både planerade och reaktiva tillsynsbesök i serviceenheter som drivs av tjänsteleverantörer inom välfärdsområdet, i rollen som beställare. Resultatområdesansvarig, som föredrar service- och upphandlingsavtal och undertecknar dem inom ramen för sin upphandlingsfullmakt, får information om när tillsynsrapporterna är färdiga.

Rapporterna finns tillgängliga i Laatuportti. Tillsynsbesök i serviceenheter som drivs av köpta tjänsteleverantörer utanför välfärdsområdets gränser genomförs av tillsynsenheten i det aktuella välfärdsområdet. Även dessa rapporter delges både egenkontrollen och den ansvariga personen för resultatområdet.

Österbottens välfärdsområdes reklamationsprocess finns beskriven på intranätet. På intranätet finns också ett eget blankettunderlag som alltid ska användas när man gör reklamationer. På Nygränd boende ger vi respons och feedback på köptjänster så att de motsvarar våra behov.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

Österbottens välfärdsområde beaktar i sin riskhantering skyldigheter som gäller beredskapen och kontinuiteten i tjänsterna både i egen verksamhet och när välfärdsområdet skaffar tjänster av en annan tjänsteproducent. Som en del av 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

Säkerhetsplan och utredning om utrymningssäkerheten för enheten är gjord 2024 och uppdaterad år 2025. Personalen går säkerhetspromenaden årligen. Brandinspektionen är gjord 2023. Personalen uppmanas delta vart 5:e år i den säkerhetsutbildning som välfärdsområdet ordnar i vilken det ingår övning av förstahandssläckning. Organisationens säkerhetsutbildningar säkerställer personalens kunskap och färdigheter vid störningar, undantags- och farosituationer. I introduktion till arbetet ingår att ta del av de planer som finns gällande säkerhet, räddning och beredskap.

Säkerhetsanvisningarna är samlade i Laatuportti. Vid störnings- och undantagssituationer följer man de anvisningar som myndigheterna och välfärdsområdet ger.

Personalen bör förbereda sig för störningssituationer genom att gå beredskapsskolning som finns på Laatuportti. Förnödenheter som vattendunkar, ficklampa och nödladdare är införskaffade. På enheten beställs matvaror som levereras två gånger i veckan. På enheten finns alltid tillräckligt med konserver och torrvaror så att 72 timmars beredskapen tryggas. Alla läkemedelslistor finns uppdaterade i pappersform och vid behov sker rapporteringen för hand.

En arbetsplatsundersökning har genomförts 2024 på enheten och personalen har fungerande företagshälsovård och regelbundna hälsokontroller.

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

Sara Eriksson, serviceförman, 050 35 4966

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

På enhetsnivå görs anmälningar om skade- och risksituationer av enskilda medarbetare med låg tröskel. Avvikelse behandlas i enheternas team tillsammans med utvecklingsförslag. Alla Haipro-anmälningar skickas även till resultatområdeschefens e-post. Avvikelse inom läkemedelshantering skickas till den ansvariga överskötarens e-post (Paula Kullas).

Från enheterna kan anmälningar som väcker särskild oro lyftas fram för mellanchefer och arbetarskyddet för granskning och kommentarer gällande fortsatta åtgärder.

Minst en gång per år genomförs en systematisk riskbedömning i enheterna. Som stöd för riskhantering på enhetsnivå har ett riskbedömningsformulär öppnats i Laatuportti för social- och hälsovårdsenheter. Riskbedömningen görs tillsammans med personalen.

Kvaliteten och säkerheten uppföljs genom SHQS- självutvärdering, inspektioner, auditeringar och personalens skyldighet att rapportera om missförhållanden. Självbedömningar sker årligen via SHQS och riskbedömningar i Laatuportti. Riskerna utvärderas regelbundet på personalmöten. Personalens välmående uppföljs genom formulär, Cles och NPS-mätningar.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

Tjänsteenheten (resultatområdet) utarbetar med fyra månaders intervaller (perioderna 1.1.-31.4,

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Nygränd boendes serviceförman tillsammans med serviceansvariga ansvarar för uppföljningen av genomförandet av egenkontrollplanen. Om brister upptäcks i genomförandet av egenkontrollen behandlas de på personalmöte och man kommer överens om utvecklingsåtgärder. Hela personalen har en skyldighet att ta del av och följa egenkontrollplanen. Rapporten och eventuella ändringar förs in i ärendehanteringssystemet Dynasty, varifrån informationen går vidare till välfärdsområdets webbplats. Egenkontrollplanen uppdateras vid behov, men minst en gång i året.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

23.12.2025, version 3.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Sara Eriksson, serviceförman, 23.12.2025

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

På verksamhets- och resultatsenhetensnivå 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
23.12.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
RAI implementering	Bedömning av klienternas funktionsförmåga	Hösten 2025/Våren 2026, Sara Eriksson/all personal
Aktiverande arbetssätt	Stöda klienterna till att vara så delaktiga och självständiga som möjligt.	Tillsvidare, Sara Eriksson/all personal