



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Jouravdelningen, Y1A Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Päivystysosasto Y1a

Rapporteringsdag

2025-02-11

Verksamhetschef

Johanna Smeds

Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

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

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Sjukvårdservice

Tjänsteenhetens namn

Sjukvårdservice akutområde

Form av tjänst

Sjukvårdsservice inom akutsjukhus

Adress

Y1A, Sandviksgatan 2-4 65130 Vasa

Telefonnummer

06 213 2742, 06 213 2750

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Smeds Johanna, Avdelningsskötare, tel 06 213 2740/ 040 6733 297

Snickars Helena, Biträdande avdelningsskötare, 040 620 3706

Åström Max, Avdelningens överläkare, 06 213 5870

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Jouravdelningen, Y1A

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
Laboratorietjänster	Fimlab
Städ och matservice	TeeSe
It-stöd	2M-It
Personalhälsovård	TTBotnia
Textilier	Provena

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

På enheten har vi 22 patientplatser fördelade på 3 olika moduler. 8 rum med plats för 2 patienter, 2 stycken mindre rum för en patient samt 6 övervakningsplatser. 8 av rummen har sluss och kan användas som isoleringsrum vid behov. Avdelningen finns på våning 1 i Y-byggnaden. Till vår uppgift hör att producera specialsjukvårdstjänster för befolkningen som hör till Österbottens välfärdsområde. Patienter i alla åldrar förutom barn vårdas på enheten.

Vi har ingen planerad verksamhet. De flesta av våra patienter kommer till avdelningen från akuten, i undantagsfall från Intensivvårds- och övervakningsavdelningen eller någon av bäddavdelningarna. Patienterna hör till olika specialområden och är i behov av specialsjukvård. Målsättningen för vårdtiden är max 48 timmar, det vill säga korttidsvård.

För oss innebär vårdarbetet att vi ger patienten en god helhetsvård, där vi respekterar patientens människovärde, oberoende av social, religiös, kulturell eller språklig bakgrund. I samarbete med patient och anhöriga strävar vi efter att höja välbefinnandet och livskvaliteten genom att använda oss av ett rehabiliterande arbetssätt där vi tar tillvara patientens egna resurser. Vi värdesätter ett gott bemötande av patienten.

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

Inom Österbottens välfärdsområde utarbetas planer för egenkontroll inom verksamhetsområde och resultatområde samt inom verksamhets- och resultatenhet (med beaktande av speciallagstiftning, till exempel hälso- och sjukvårdslagen, barnskyddslagen, äldreomsorgslagen) i enlighet med den riktlinje om utarbetande som fastställs av välfärdsområdet. När kapitel 3 i tillsynslagen träder i kraft 1.1.2026 kommer organisationens nuvarande resultatområden att

registreringstekniskt motsvara tjänstenheter. För varje tjänstenhet ska utarbetas en plan för egenkontroll som omfattar alla de tjänster som produceras vid tjänstenheten av tjänsteproducenten och för tjänsteproducentens räkning.

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

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

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

Biträdande avdelningsskötare/Tf avdelningsskötare Helena Snickars
telefonnummer:0406203706 har utarbetat planen.

Avdelningsskötare Johanna Smeds telefonnummer 0406733297 har översattat på finska och kommer att ansvara för uppdateringen

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

Max Åström, Avdelningens överläkare, telefonnummer 06-213 5870

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.

ENHETSBEKRIVNING

Avdelningens förman ansvarar för uppdatering av egenkontrollplanen. Alla i personalen deltar regelbundet i säkerhetsutbildning som välfärdsområdet ordnar.☒ Säkerhetspromenad har ordnats på avdelningen för personalen. Där togs bland annat upp var brandposter och annan utrustning är placerad. Även evakueringsvägar och beredskap för elavbrott. Vid problem kontakter vi de ansvarspersoner som ansvarar för de olika områdena. Vi kontakter även säkerhetsansvariga för regelbunden uppdatering av personalens kunskaper.☒

Personalen känner till och har fått skolning i att identifiera risker och anmäla dem via Haiprosystemet. Haiproanmälningar tas upp på avdelningsmöten. Det informeras till personalen via skriftliga dokument som dels finns utprintade men också skickas till allas mejl. Ny personal får skolning i att rapportera via Haipro i samband med introduktionen.☒ ☒

Avdelningen har en uppgjord läkemedelsplan som uppdateras vid förändringar. Avdelningens farmaceut och avdelningens läkemedelsansvariga är med i den processen.☒

Läkemedelsplanen och avdelningens säkerhetssidor finns dels i elektronisk form men även i

utprintad version. ☒

Uppdatering av planen för egenkontroll kommer att göras regelbundet minst en gång/år samt vid förändringar. Planen kommer att finnas i kvalitetsportalen samt kunna hittas från välfärdsområdets websidor. En utprintad version kommer att finnas på enheten.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Årligen görs självutvärdering och vi deltar i både de interna och externa auditeringar som vi blir utsedda till att delta i. ☒ ☒

Personalen uppmanas att med låg tröskel anmäla farosituationer och även nära ögat händelser i Haipro eller Sprosystemet. Personalen uppmanas också att diskutera med förmannen om andra risksituationer och upptäckter, förmannen för ärendet vidare om det behövs. Haipro-anmälningar behandlas på enheten, vid behov begär vi hjälp med det. Vi ändrar arbetssätt eller metoder om det framkommer att de nuvarande inte fungerar som det är tänkt. Patienter har möjlighet att elektroniskt ge feedback till enheten, de behandlas på avdelningen och förmannen kan ta kontakt med den som lämnat responsen om det behövs. Patienter och anhöriga har också möjlighet att lämna in respons via Haipro-systemet. Det behandlas på avdelningen och svar skickas åt den som lämnat in responsen. Studerande lämnar också feedback efter utförd praktikperiod. All respons som lämnas till enheten går vi igenom med personalen och försöker tillsammans hitta lämpliga lösningar på det som föranledde anmälan. ☒

Riskläkemedel är identifierade och deras förvaring är utmärkta enligt läkemedelsplanen. Alla läkemedel förvaras i de låsta utrymmen som är avsedd för ändamålet. Även kasserade eller på annat sätt obrukbara läkemedel förvaras i låsta utrymmen tills de skickas vidare till sjukhusapoteket. ☒

Personalen och även studerande har godkänt sekretessavtal och vi påminner om tystnadsplikten som gäller alla. Dokument med sekretessbelagd information förvaras på säkert ställe samt då de inte behövs mera skall de läggas i de för det ändamålet befintliga lådor. Ansvar för att så sker hör till var och en. ☒ ☒

Säker klientidentifiering beaktas vid vårdåtgärder och undersökningar. Alla patienter som vårdas på enheten skall bära armband med namn och socialskyddssignum. Från armbandet kontrolleras

patientens identitet om patienten inte själv kan lämna uppgifterna. ☒ ☒

Vi samarbetar med 2M-IT som tillhandahåller digitala tjänster och ansvarar för den konkreta datasäkerheten. De uppdaterar regelbundet nödvändiga program. ☒

På enheten har vi uppgjort en säkerhetsplan enligt välfärdsområdets anvisningar. Det finns tillgänglig för alla i personalen.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansvar och ledningen av egenkontrollen inom Österbottens välfärdsområde samt säkerställande av kvaliteten och säkerheten beskrivs i välfärdsområdets förvaltnings- och verksamhetsstadga, i programmet för egenkontroll samt på praktisk nivå i handboken för egenkontroll och kvalitetskontroll.

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens förman tillsammans med ansvariga läkare är ansvariga för verksamheten. Förmannen planerar och leder det dagliga arbetet. På enheten finns utsedda ansvarspersoner för olika uppgifter som läkemedelsansvarig, apparatansvarig, dokumentationsansvarig med flera. Ansvarspersonerna utarbetar och uppdaterar föreskrifter rörande sitt ansvarsområde i samråd men enhetens förman och enligt de direktiv som arbetsgivaren ger.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

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

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

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

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

Om social- och hälsovården i Österbottens välfärdsområde inte kan ge en patientvård inom den föreskrivna maximala väntetiden måste välfärdsområdet se till att patienten har möjlighet att få vård någon annanstans, antingen i ett annat välfärdsområde, genom köp av tjänster eller genom att ge patienten en servicesedel. För det betalar patienten inte några extra avgifter, utan

patienten betalar endast välfärdsområdets kundavgift för vården. Patienten har rätt att vägra ta emot vård på en annan enhet och kan vänta tills vården kan ges på den enhet som patienten valt. Om välfärdsområdet inte kan ordna vård i Finland inom den i lagen föreskrivna tiden, måste välfärdsområdet på patientens begäran ge förhandstillstånd att på välfärdsområdets bekostnad söka vård i ett annat EU-land eller EES-land eller i Schweiz. (STM: [Väntetiderna inom vården \(vårdgarantin\)](#))

ENHETSBESKRIVNING

Vi har ingen planerad verksamhet utan alla våra patienter kommer in via akuten eller från en annan enhet på sjukhuset. Dagligen görs vårdtyngdsklassificering av alla ineliggande patienter. Uppgifterna sammanställs månatligen till ledningen där det också framgår medelvårdtid, beläggningsprocent och vårdtyngden.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Vi följer regelbundet upp feedback från patienterna. Vi gör dagligen vårdtyngdsklassificering av alla patienter där det framkommer den sammanlagda vårdtyngden.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Patientens ansvariga läkare är den som har helhetsansvaret för patientens vård, hen kan vid behov konsultera seniorläkare eller andra specialistläkare. Läkaren träffar patienten alla vardagar och kan då samtidigt informera patienten om provresultat och hur vården förväntas fortskrida. Läkaren kan diskutera med anhöriga om patienten inte själv kan ta ställning till vården. På helger kommer dejourerande läkare till avdelningen och tar ställning till akuta problem, hen träffar inte personligen alla ineliggande patienter. Övriga tider som kvällar och nätter kontaktar vårdpersonalen dejourerande läkare om det sker förändringar i patientens mående eller vid andra avvikelser

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 \(osterbottensvalfard.fi\)](#). 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

Patienten har rätt att använda sitt modersmål i kontakt med vårdpersonal, läkare och övrig personal. Är det något främmande språk anlitar vi tolk antingen på plats eller via telefontolk. Ibland kan även sjukhusets egen personal bistå som tolk. ☒ ☒

Om patienten blir drabbade av felbehandling eller upplever att de har blivit dåligt bemött eller något annat som inträffar så önskar vi att patienten eller anhörig först diskuterar med avdelningens förman eller ansvariga läkare. Personalen kan också ge kontaktuppgifter till social- och patientombuden som kan hjälpa patienten med att gå vidare med sitt ärende. På avdelningens anslagstavla finns också kontaktuppgifter till social- och patientombuden. ☒

Till patientplatserna hör ett låsbart skåp där patientens tillhörigheter kan förvaras. Nyckeln till skåpet ges åt patienten som får ansvara för den. Vi önskar att patienterna inte har med värdeföremål till avdelningen. ☒ Till platserna i övervakningen finns det inget motsvarande skåp utan patientens tillhörigheter förvaras i patientens rum. ☒ Saker som lämnar kvar på enheten förvarar vi en tid på avdelningen och försöker då få kontakt med patienten eller anhörig så de kan hämta bort det som har lämnat kvar. Sedan förs saken till vaktmästare som skickar vidare till hittegodsbyrå.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Den vård som vi ger på avdelningen är frivillig för patienten, vi kan inte vårda någon mot dennes vilja. Vi kan bara diskutera och försöka motivera patienten att ta emot den vård som läkaren anser att behöver ges. Önskar patienten avlägsna sig från avdelningen mot läkarens inrådan så ber vi patienten att skriva under ett dokument där det framgår att hen avlägsnar sig på eget ansvar. I speciella fall kan läkaren be att patienten skriver under ett vårdavtal mellan enheten och patienten. Patienten förbinder sig då till att samarbeta så att vården kan ges enligt den tidtabell som anses vara bäst för patienten. ☒ ☒

Magnetbälte kan användas med läkarens lov då patienten inte själv kan ta ställning till sin egen vård. Det används för att trygga patientens vård då andra metoder är otillräckliga. Behovet av att begränsa patientens rörlighet bedöms dagligen och besluten skall dokumenteras i patientens vårdplan.

På sjukhuset finns väktare som kan bistå vårdpersonalen om det uppstår behov.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en bra tjänst och god vård ett resultat av samarbete mellan klienten/patienten, anhöriga och professionella. Om du är missnöjd med den tjänst/vård som du

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

Muntliga eller skriftliga klagomål som ges direkt till enhetens förman behandlas av förmannen och /eller ansvariga läkare tillsammans med personalen eller andra personer som det berör. Anmärkning som har lämnats till välfärdsområdet, gällande vår enhet, via blankett på webben vidarebefordras för behandling. Ett skriftligt svar skall lämnas till anmälaren inom skälig tid.

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

Max Åström, Avdelningens överläkare, 06-213 5870

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

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

Socialombudens och patientombudens uppgifter:

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

Socialombudets kontaktuppgifter

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

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

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

Patientombudens kontaktuppgifter:

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

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

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

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

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

Klienter inom Österbottens välfärdsområde har möjlighet att delta i tjänsteutvecklingen genom att delta i klientråd, påverkansorgan eller andra forum för klientdelaktighet. En del klienter kan

delta i tjänsteproduktionen i samarbete med professionella, till exempel som erfarenhetsexperter. En delaktighetsplan som utarbetats för Österbottens välfärdsområde utgör ramen för utveckling av delaktighetsarbetet. [Delaktighetsplanen](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

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

ENHETSBESKRIVNING

Patienterna får diskutera med sin ansvariga läkare gällande undersökningar och resultat av dem samt andra medicinska åtgärder. Läkaren träffar patienten varje vardag. Med patientens medgivande kan anhörig även involveras i vården. Är patienten i sådant skick att hen inte kan kommunicera eller besluta om sin vård, kan läkare diskutera med patientens närmaste anhörig.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av klienter

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

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

Klientupplevelse och klientnöjdhet

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

Respons som insamlas av studerande

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

Respons av personalen

Av personalen insamlas respons om arbetsplatsen bland annat med hjälp av en NPS-rekommendationsmätare. Genom mätaren fås information om personalens trivsel och om vad arbetstagarna tycker om sin arbetsplats. Mätningen görs två gånger per år per e-post.

Anvisningar för behandling av resultaten, rapportering och genomgång finns på välfärdsområdets intra. Resultat för varje sektor publiceras på intra.

ENHETSBESKRIVNING

På enheten har vi på flera ställen i korridoren uppsatta skyltar med QR-koder som patienter kan skanna in med sina telefoner och via dem ge direkt feedback till enheten. Via Roidu systemet kan feedback ges digitalt och då är det viktigt att man väljer till vilken enhet responsen skall riktas. Feedbacken kan ges anonymt men om man önskar få svar behövs kontaktuppgifter ges. ☒

Studerande som avslutar sin praktikperiod på enheten uppmanas att fylla i feedback via Cles. Formuläret hittas via välfärdsområdets websidor. ☒

Alla i personalen får 2 gånger i året e-post med länk till NPS-rekommendationsmätare. Efter att enhetens förman har fått resultatet går det igenom med personalen. ☒

Sommarvikarier uppmanas också att fylla i feedback efter avslutad arbetsperiod. ☒ ☒

Förmannen går igenom alla typer av respons som kommer till enheten. På avdelningsmöte går man igenom feedbacken med personalen så att alla kan ta del av den. Om behov finns förändrar eller utvecklar vi våra arbetssätt eller metoder utgående från responsen. Om det via feedbacken framkommer brister i kunskap hos personalen så ordnar förmannen mera skolning eller att personalen på annat sätt får information i det ämne som berörs. All respons redovisas i månadsrapporten som skickas till överskötare och chefsöverskötare samt till personalen på enheten.

3.5 Personal

Tjänsteeheterna 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

Vårdpersonalen består av avdelningsskötare, biträdande avdelningsskötare, sjukskötare och närvårdare. Dessutom finns det på avdelningen farmaceut, sekreterare och anstaltsbiträden. Ansvarig läkare samt specialiserande läkare inom inre medicin finns tillgängliga på avdelningen vardagar under tjänstetid. Dessutom rondar olika specialområdesläkare de patienter som hör till var och ens specialområde. ☒ ☒

Avdelningens förman finns på plats på vardagar mellan kl.7 - 15. Antalet vårdare i morgonskiftet

(kl. 7-15) på vardagar är 7 stycken varav minst 4 är sjukskötare. Kvällsskiftet består av 6 skötare varav minst 3 är sjukskötare. På natten är det 3 skötare varav minst 2 är sjukskötare. På helger är det 6 skötare i morgonskiftet annars samma mängd personal som på vardagar. Farmaceuten är på plats på avdelningen 3 dagar/veckan.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Lediga befattningar och längre vikariat lediganslås via Kuntarekry. Behörighet, kompetens, språkkunskaper samt yrkesrättigheter kontrolleras alltid. Lämpliga sökanden kallas till intervju. För att vara valbar till en befattning bör personen ha rätt utbildning samt avlagd examen. Dessutom behövs språkintyg över båda inhemska språken eller alternativt språkintyg för det andra språket som inte är personens modersmål. En annars lämplig peson kan få arbeta som vikarie fast språkkraven inte helt uppfylls. Personen uppmanas dock att aktivt studera språket och komplettera sina kunskaper så snabbt som möjligt. ☒ ☒

Korttidsvikarier och semestervikarier rekryteras via HPY som sköter om kontrollen av kompetens och de fördelar de sökande rättvist mellan enheterna enligt sökandes och avdelningens önskemål. ☒ För korta sjukfrånvaro bokas i första hand vikarie från vikariepoolen i HPY. Finns det ingen ledig person för den aktuella tidpunkten sätts skiftet ut via Sotender som går ut till på förhand godkända personer. Är det ingen som tar skiftet via den appen så tillfrågas den egna personalen om det finns någon frivillig. När förmannen är på plats sköter hen om att fylla vikariebehovet. Övriga tider är det avdelningens ansvariga skötare i samråd med sjukhusets koordinerande skötare som sköter om vikarieanskaffningen. ☒

Introduktionen för ny personal är ordnat så att den nyanställda följer med en på förhand utsedd vårdare i 3 - 5 dagar beroende på tidigare erfarenhet. introduktionen kan förlängas om det behövs. Den nya arbetstagaren får även muntlig introduktion. Biträdande avdelningsskötaren ansvarar för introduktionen. Den nya arbetstagarens läkemedelslov kontrolleras och hen får information om hur den skolningen skall genomföras eller kompletteras för att efter godkänt lov kunna delta i patienternas läkemedelsbehandling. Att en ny arbetstagare får ett bra mottagande och god introduktion hör till allas skyldighet. ☒

Sjukvårdsstuderande från Novia, Vamk, YA och Vamia kommer kontinuerligt på praktik till avdelningen. Vi har som önskemålet är att studerande skall vara minst 3 veckor på enheten. Studerande får två på förhand utsedda handledare. Studerande får själv planera sin arbetslista enligt handledarnas arbetsturer. Önskvärt är att studerande följer handledarnas arbetstider. Studerandes identitet kontrolleras innan de får rättigheter till patientdatasystemet. Dessutom skall studerande lämna in ett undertecknat sekretessavtal.

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

ENHETSBESKRIVNING

Barn under 16 år vårdas inte på avdelningen.

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

Alla nya arbetstagare får introduktion, längden varierar beroende på om personen har varit studerande på avdelningen eller jobbat tidigare eller om enheten är helt ny för arbetstagaren. Då sommarvikarierna börjar så ordnar vi en gemensam introduktionsdag där vi går igenom sådana saker som de behöver känna till för att kunna arbeta på ett tryggt och säkert sätt. Dessutom deltar de i välfärdsområdets allmänna introduktion som alla vikarier i välfärdsområdet skall delta i. De första arbetsdagarna är vikarien inte inräknad i bemanningen utan får arbeta tillsammans med en på förhand utsedd vårdare. Antalet dagar varierar beroende på tidigare förkunskaper. Alla som arbetar på avdelningen skall ha läkemedelsloven i kraft för att få delta i läkemedelshanteringen.

Avdelningens förmän ansvarar för att alla som arbetar på enheten har fått tillräcklig introduktion.

Studerande som kommer till avdelningen på praktik får två på förhand utsedda handledare. Studerande får själv planera sin arbetslista utgående från handledarnas arbetstider. Tillsammans med handledaren går de igenom vilka målen för praktikperioden är. Studerande sköter inte självständigt några patienter.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

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

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

datasäkerhets- och dataskyddsutbildning och utbildning i olika elektroniska system.

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

ENHETSBESKRIVNING

Personalen deltar gärna i skolningar och utbildningsdagar som välfärdsområdet ordnar. Det är hygiendag, diabetesdag, olika hjärtskolningar, sårvård och andra aktuella skolningarna. Längden på varierar från någon timme till hela dagar. Det finns ofta möjlighet att delta på distans. Kostnaden för de utbildningarna är inte så hög. Personalen deltar också i mån av möjlighet i skolningar som andra aktörer ordnar som t.ex. tolkning av EKG. Avdelningens skolningsbudget är ganska låg så det begränsar något deltagandet i skolningar.

För att hålla ner kostnaderna försöker vi ordna så mycket skolning som möjligt med egen personal. Avdelningens återupplivningsansvariga deltar i de skolningar som arbetsgivaren ordnar för dem. Sedan ordnar de i sin tur övningar för avdelningens personal 1 - 2 gånger/ år. Inom avdelningen ordnar vi också skolningseftermiddag 1 - 2/ år då vi har olika föreläsningar. Dessa skolningar ordnas som två olika tillfällen med samma program för att alla i personalen skall ha möjlighet att delta.

Läkemedelsansvariga deltar regelbundet i de skolningar som arbetsgivaren ordnas för dem. Sedan kan de i sin tur dela med sig åt övriga i personalen.

Målsättningen är att alla i personalen årligen skall få vara på utvecklingssamtal med förmannen

3.5.4 Arbetshälsa och arbetssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Förmannen ansvarar för att arbetslistan är planerad i tillräckligt god tid före den träder i kraft. Alla har möjlighet att framföra önskemål men det är avdelningens behov som styr planeringen. Arbetstagarna stämplar in då hen kommer på arbete och ut då hen avslutar arbetet. Arbetstagarna kan om det behövs byta arbetstur sinsemellan men bytet skall alltid godkännas av en av förmännen.

Arbetsgivaren har avtal med företagshälsovården och deras kontaktuppgifter hittas på intra.

Arbetstagarna vet om att de kan och skall göra en arbetarskyddsanmälan via Haiprosystemet om det händer något avvikande. Anmälan bör även göras om det är en nära ögat händelse för då kan man möjligen förhindra att det inträffar något motsvarande åt någon annan. Det kan vara hotfulla situationer eller verbala hot från patienter eller anhöriga. Vaktmästare och väktare finns tillgängliga på sjukhuset och de kontaktas om deras insats behövs.

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 resultatombudets 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.

ENHETSBEKRIVNING

Grundbemanningen av personal skall täcka det dagliga vårdbehovet hos det patientantal som vi har på avdelningen. Är det ett mycket högt vårdbehov så kan förman eller ansvariga skötaren ta beslut att tillfälligt ta in extra personal i något skifte. På motsvarande sätt kan man vid sjukfrånvaro se över om det går att inte ta in vikarie för något skifte om vårdbehovet bland patienter är lågt. Enhetens förman har budgetansvar och följer med kostnaderna. Behöver vi en vikarie vid sjukfrånvaro eller extra personal så bokar vi i första hand från HPY. Ansvariga skötaren kan också diskutera med koordinerande skötaren, som känner till andra enheters situation, om det finns någon extra skötare som kan komma och hjälpa till.☒

En sjukskötare har gjort ett skriftligt arbete som finns på avdelningen där det framkommer vilka arbetsmoment som alltid bör göras oberoende av arbetsbelastningen och vilka som man kan göra i ett senare skede. Det är inte meningen att man helt lämnar något ogjort utan det kanske kan göras av de som kommer till nästa arbetsskift eller följande dag.☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒

Enhetens bemanning sätts in i Rafaela dagligen och patienterna vårdtyngdsklassificeras en gång per dygn. Därifrån får man fram vårdintensitet per vårdare och även hur många dagar i månaden som vårdtyngden är under, över eller på en optimal nivå. Ledningen på olika nivåer följer regelbundet upp resultaten.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBEKRIVNING

Läkaren konsulterar vid behov andra specialisläkare om det behövs. Konsultationen är antingen muntlig eller med skriftlig remiss. Fortsätter vården under en annan specialitet skriver läkaren en överflyttningsepikris. Remiss skrivs också till talterapeut, ergoterapeut och andra specialarbetare. Terapeuterna kommer till avdelningen, träffar patienten och gör en bedömning, sedan skriver de ner sina iakttagelser och rekommendation i patientens vårdplan. Remiss av läkare behövs alltid för röntgenundersökning. Laboratorieprov som läkaren har ordinerat beställs via Fimlab och därifrån kommer personal och tar provet. Svaret hittas sedan i patientens journal.☒

Behöver patienten flytta till en annan specialsjukvårdsavdelning eller till allmänmedicinsk avdelning för eftervård så använder vi oss av ett speciellt dataprogram, UOMA.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Enheten är helt anpassad för sjukhusbruk. Det finns 1 - 2 personers rum, wc och dusch finns i alla rum förutom de i övervakningen. Där finns 2 separata badrum. Dagsalen finns mitt i avdelningen och patienter kan äta sina måltider där eller sitta tillsammans med sina besökare. I dagsalen finns även dagstidningar och TV. Det finns även en toalett där.

På avdelningen finns ett kansli per modul för vårdpersonalen. Läkarna har egna kansliutrymmen. Det finns ett låsbart medicinrum som öppnas med personalens personliga stämpelnyckel. Personalen har tillgång till kafferum och ett kök där patienternas kvällsmål tillreds. På avdelningen finns olika typer av förråd och låsbart utrymme för syreflaskor och rörpost. Medicinsk apparatur förvaras i de för ändamålet avsedda utrymmen. Huvudingången till avdelningen är öppen dag- och kvällstid men stängs till natten. Dörren kan öppnas inifrån och med stämpelnyckel utifrån. De övriga utgångarna från avdelningen är låsta men kan öppnas med nyckel.

Det finns ett dataprogram som personalen använder för att skicka reparationsbegäran om någon apparat eller annan utrustning inte fungerar som det skall. Via programmet kan man styra anmälan direkt till den som är ansvarsperson för underhållet av det specifika området.

Vi önskar att patienten inte har med värdeföremål till avdelningen.

Vi har dagligen besökstid mellan kl. 15 och 19. Vi önskar att besökare håller sig till de tiderna så långt det är möjligt. Önskar man besöka patienten under andra tider är det bra att diskutera med vårdpersonalen.

Alla nya apparater som beställs till enheten går via tekniska sidan som kontrollerar och registrerar apparaten i apparatregistret. Tekniska personalen kontrollerar regelbundet medicinska apparater.

TeeSe Botnias personal sköter om städning på avdelningen. De är 2 personer på jobb på morgonen och 1- 2 på kvällen. Det finns ställningar för vanligt brännbart avfall i alla rum. I alla patientrum och i medicinrummet finns behållare för vassa föremål. I läkemedelsrummet finns avfallskärl för olika typer av läkemedelsavfall. Dessutom finns det olika avfallskärl för problemavfall som används i de rum som de behövs i. Sjukhusbiträdena tömmer avfallskärlen dagligen. Kärlen för läkemedelsavfall byter farmaceuten ut då det behövs och för dem till apoteket där de ombesörjer att de transporteras till rätt slutdistans. Kärlen för vassa föremål byts ut regelbundet och det hör till allas ansvarsområde. Lådor för vanligt avfallspapper och sekretessbelagda papper finns i alla kanslier. Avdelningens sekreterare ansvarar för att lådorna med sekretessbelagt papper töms regelbundet och förs till ett låst uppsamlingskärl.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

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

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

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

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens alla apparater finns listade i Laatuportti. Alla i personalen går in på apparatpasset och kvittera att de har fått tillräcklig skolning i användningen av apparater. Det kommer sedan påminnelse till var och ens mejl då det är dags att förnya lovet. Enhetens förman övervakar att detta görs. Då ny apparat skaffas till enheten så begärs alltid skolning av representanten. Vi kan även vid ett senare tillfälle begära mera skolning av representanten om det behövs. Är det en apparat som vi sedan tidigare känner till så läses bruksanvisningen. Var och en som använder en apparat är ansvarig för att den används rätt. På samma sätt skall den som konstaterar att apparaten inte fungerar som den skall se till att den förs på reparation, alternativt göra en reparationsbegäran via Medusa-programmet. Större apparater hämtar teknisk personal

regelbundet på kontroll. Petri Luoma är chef för sjukhusteknik och ansvarig för att apparater kontrolleras regelbundet. Inköp av medicinsk apparatur görs alltid i samråd med tekniska sidan som kommer att ansvara för service och regelbunden kontroll.

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

Petri Luoma, Chef för sjukhusteknik har huvudansvaret för organisationens medicintekniska apparater.

Enhetens apparatansvariga Randy Schriekenberg och Conny Bäck

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

På avdelningen behandlas personuppgifter i enlighet med de grunder som fastställts i dataskyddsförordningen. I regel grundar sig behandlingen av personuppgifter på en lagstadgad skyldighet eller på en registrerad persons samtycke. Erhållna personuppgifter behandlas endast för angivet ändamål.

Den registrerade har rätt att få veta för vilka syften och på vilket sätt personuppgifter behandlas. På välfärdsområdets hemsida finns en offentlig dataskyddsbeskrivning av de patientregister som upprättas och vilka som ansvarar för dessa. I den ingår uppgifter om dataskyddsombuden och kontaktuppgifter till dem. Dataskyddsombuden ger vid behov tilläggsuppgifter om hur personuppgifter behandlas inom välfärdsområdet och tar emot eventuella klagomål om hur personuppgifter behandlats. På välfärdsområdets hemsida finns även dataskyddsbeskrivningar 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

ENHETSBESKRIVNING

På avdelningen har vi möjlighet till kameraövervakning i två patientrum samt på balkongen utanför rummen. När övervakningen används i patientrummen informeras patienten och även anhöriga om saken. Det finns även kameraövervakning i läkemedelsrummet

3.10 Läkemedelsbehandling

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

I välfärdsområdet säkerställer alla legitimerade yrkespersoner inom social- och hälsovården samt utbildade yrkespersoner med skyddad yrkesbeteckning som i sitt arbete deltar i genomförande av läkemedelsbehandling sitt kunnande i läkemedelsbehandling. Läkemedelstillståndet förnyas med fem års intervaller. Ansvaret för godkännandet av

läkemedelsplaner och -tillstånd har delegerats genom chefsöverläkares beslut till särskilt namngivna ansvariga läkare regionalt eller enligt specialområde.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Avdelningens läkemedelsplan är uppgjord enligt organisationens föreskrifter. Enhetens farmaceut och läkemedelsansvariga har tillsammans med avdelningens förman uppdaterat planen den 5.5.2023. Avdelningens dåvarande ansvariga läkare har godkänt läkemedelsplanen. Alla vårdare som deltar i läkemedelsbehandlingen skall ha godkända läkemedelslov. Loven uppdateras med 5 års mellanrum. Nyanställda och vikarier skall också ha godkända lov, fattas lovet så uppmanas personen att få det ordnat så snabbt som möjligt. Förmannen övervakar att alla har lov som är i kraft.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Max Åström, Avdelningens överläkare, 06-213 5870

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

Sara Granqvist sjukskötare

Marina Manner sjukskötare

Jessica Koivunen sjukskötare

Kaisa Ruhkala farmaceut

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Patienternas mat kommer färdigt portionerade på namnförsedd bricka från centralköket. Vårdpersonalen programmerar in via matbeställningsprogrammet Aromi patientens olika dieter, allergier, konsistensönskemål och portionsstorlek. På avdelningen tillsätts vätska på brickan före den delas ut till patienten. På avdelningen delar vi ut morgonmål, lunch, middag och kvällsmål. Kvällsmålet kommer inte på bricka utan sjukhusbiträden tillsammans med

vårdpersonalen delar ut kvällsmålet till patienterna enligt önskemål och diet. Utprintade matlistor skall alltid finns till hands vid matutdelningen och på de listorna framgår eventuella dieter och allergier samt om någon patient skall vara oäten inför någon undersökning. Det är alltid en person som delar ut maten och övriga för ut till patienterna. På avdelningen finns det åtminstone alltid bröd och pålägg samt fil och yoghurt som kan ges åt nya patienter som kommer från akuten. Näringstillskott finns också på avdelningen och det kan ges åt patienter som har dålig matlust eller ökat behov av näring. I kylskåpet finns saft och vatten som kan föras in till patienterna.

Vätskelista placeras hos de patienter som noggrant behöver uppföljning av vätskeintag. Det kan vara ökat behov av vätska eller vätskebegränsning. Patienter som inte kan äta själv får mathjälp alternativt näringslösning via näs-magslang eller intravenöst. Näringsterapeut finns att tillgå på sjukhuset och hen kan konsulteras vid behov.

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 vaccineringar: <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer>

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

På avdelningen har vi två hygienansvariga skötare. De ges möjlighet att delta i de träffar som organisationen ordnar och på så sätt får de information som de sedan kan dela med sig åt övriga i personalen. Den ena skötare gör månatliga eHuuhde kontroller och följer på så sätt upp personalens handsprit användning. Ställningar med handsprit finns lätt tillgängliga på avdelningen. Ställningar finns inne i alla patientrum, kanslier och förråd samt på flera ställen i korridoren. Tillräcklig handhygien ingår även i introduktionen för sommarvikarier. ☒ ☒

Vi har möjlighet att isolera patienter som har behov av det. I slussarna till isoleringsrummen finns det tavlor med vilken typ av isolering samt vilka skyddskläder som skall användas vid ifrågavarande isolering. Vi isolerar patienten vid misstanke om smittosam sjukdom och avslutar isoleringen enligt läkarens ordinationer eller då vi har fått svar på tagna prov. De nödvändiga skyddskläder som behövs vid vården av en isolerad patient skall vara tillgängliga i slussen. Det är på allas ansvar att fylla på så det finns tillräckligt i slussen.

Det finns även hygienskötare på sjukhuset som vi har mycket tät kontakt med. De kan med kort varsel även komma till enheten om det uppstår behov. Infektionsläkare finns också tillgänglig på sjukhuset, vårdande läkare kan konsultera denna. Olika hygienrelaterade ämnen tas regelbundet upp på avdelningens informationsmöten.

Anstaltsbiträden städar dagligen alla utrymmen på enheten enligt ett på förhand uppgjort schema och enligt de anvisningar som de har. Vid utskrivning av patienter tar de hand om städningen och renbäddning enligt sina föreskrifter baserat på om patienten har varit isolerad eller inte. Nattduksbord, golvet och viss apparatur hör också till deras ansvarsområde. Det hör till den vårdpersonalen som avslutar övervakningsutrustning att rengöra dem före de placeras tillbaka till sina förvaringsplatser. Efter att rummet/platsen är städad hör det till vårdpersonalen att alltid kontrollera att allt är ok inför nästa patient.

I alla patientrum finns det byksäckar för smutstvätt. Anstaltsbiträden för bort dem dagligen från patientrummet till för det ändamålet avsedda låsbara utrymmen. Därifrån hämtas smutstvätten via en skild hiss.

En vårdare i personalen har registrering av infektioner som sitt ansvarsområde. Hen har regelbundet tid avsatt för att sköta om det. Resultaten rapporteras till enhetens förman samt hygienskötarna. Hygienskötarna tar även kontakt till avdelningen om det i laborieprovsvär framkommer nya fall av multiresistenta mikrober. För att förhindra spridningen så isoleras patient som är bärare av multiresistenta mikrober. Rutinmässigt prov för multiresistenta mikrober tas på patienter som har varit på sjukhus utomlands eller uppfyller andra specifika kriterier. Dessa patienter isoleras även och isoleringen avbryts först då alla provsvar gällande multiresistenta mikrober har besvarats negativa.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Barbro Nyman, Hygienansvarig och eHuuhe

Elina Wallius, Hygienansvarig

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

På avdelningen vårdar vi patienter som är i behov av specialsjukvård. Patientens akuta behov eller om det hör ihop med nuvarande sjukdomstillstånd tas om hand. Är patienten i behov av vård i livets slutskede påbörjar vi det i samförstånd med patient och anhöriga. Då patienten inte mera är i behov av specialsjukvård förflyttas patienten till hemvård eller allmänmedicinsk enhet. Vid dödsfall på enheten följer vi organisationens riktlinjer.

Enhetens återupplivningsansvariga deltar regelbundet i de skolningar som ordnas för dem. De i sin tur ordar återupplivningsövningar på avdelningen för resten av personalen 1-2 gånger/år.

Personalens deltagande registreras.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Patienterna motiveras till att röra på sig efter förmåga och ork enligt vilka lov de har. Har patienten behov av fysioterapi så ordas så att de får träffa en på avdelningen. Vi har dagligen besökstid så att patienten kan träffa sina anhöriga.

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

Alla patientdatasystem som används är skyddade med lösenord. Alla vårdare och studerande skall skriva på ett sekretessavtal. Personalen har genomgått datasäkerhetsskolning. Identiteten kontrolleras före studerande får rättigheter till patientdatasystem och slutdatum sätts alltid ut. På samma gång får de en muntlig genomgång om att de bara har rätt att gå in i de patienters vårdplan som de sköter om under dagen, Inga andra patienters vårdplaner. Samma sak repeteras också med personalen och de påminns om att patientens vårdplan inte får öppnas före patienten har anlänt till avdelningen. Alla påminns också om att alltid logga ut från datorn då man lämnar den.

Utprintade papper med patientuppgifter slängs alltid i de för det ändamålet avsedda lådorna. Avdelningssekreteraren tömmer de lådorna regelbundet och för pappren till ett låst avfallskärl för sekretessbelagt papper. Inga papper med patientuppgifter arkiveras på enheten.
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 | Växel 06 218 1111 | osterbottensvalfard.fi
Registrator, XA1 | Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa | registrator@ovph.fi

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsbud / C.0, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa
Dataskyddsbud: Tuija Viitala
Telefonnummer 06 213 1840, e-post: tietosuojavastaava@ovph.fi eller

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

Riskhanteringsansvar 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

Förmannen ansvarar för riskhanteringen. Årligen görs riskkartläggning i säkerhetsportalen. På enheten har man identifierat risksituationer och tagit i bruk förfaringssätt som tryggar patientsäkerheten. Personalen uppmanas att rapportera med låg tröskel framkomna risker relaterade till klientsäkerheten, de skall rapportera både nära ögat tillbud, farliga händelser och övriga upptäckter och utvecklingsförslag.

På enheten säkerställs personalens apparatkompetens med hjälp av apparatpass. Enhetens

personal har fått skolning och kan använda de dataprogram som används. Personalen känner till arbetarskyddsfullmäktig och arbetarskyddschef och deras kontaktoppgifter. Man har beaktat farliga situationer som orsakas av hotfulla personer i planeringen av enhetens utrymmen och gör vid behov nya bedömningar efter att en hotfull situation inträffat. Personalen har tillgång till telefoner med alarmmöjlighet och 3 stycken Virve. Med hjälp av dessa kan personalen direkt få kontakt till väktare och vaktmästare samt vid behov till personal på andra enheter. Nya arbetstagare informeras om dessa möjligheter.

Personalen känner till enhetens säkerhetsplan och planen finns tillgänglig på enheten. Enhetens utrymmen är utrustade med automatiskt släckningssystem. Dessutom finns det brandposter med skumsläckare, vattenslang och släckningsfilt på flera ställen på enheten. Personalen känner till evakueringsställen och rutter.

Personalen använder välfärdsområdets ÖVPH-personkort med bild. Enheten har förberett sig för störningar i kritiska IT-system, pappersremisser för laboratorieprov finns på enheten. Enhetens avfall sorteras enligt välfärdsområdets direktiv.

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

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänst eller serviceprocess bedöms mångsidigt genom att undersöka klient- och patientsäkerheten och den tjänst som klienten/patienten får. Att identifiera riskerna som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för planen för egenkontroll och genomförandet av egenkontrollen. Utan att identifiera missförhållanden kan man inte förebygga riskerna i klient- och patientsäkerheten och systematiskt ingripa i missförhållanden. Välfärdsområdets personal bedömer kontinuerligt den egna verksamheten, hör klienter/patienter och gör observationer i frågor som gäller verksamheten, kvaliteten och klient-/patientsäkerheten samt beaktar 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
- Välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet

- Personal- och utbildningsplan
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING

Vi har identifierat riskläkemedel på enheten och förvarar dem på ett sätt så att de inte förväxlas. En säker patientidentifiering beaktas i alla vård- och servicesituationer. Checklista för in- och utskrivning av patienter finns på alla datorer. Olika enheters vårdföreskrifter finns att tillgå på Intranet som t.ex. operationsförberedelser och förberedelser inför olika typer av undersökningar.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Elavbrott	Föreskrifter finns på vilka eluttag som fungerar med reservström. Ficklampor finns lättillgängliga Utprintade remisser för labprov
Personalbrist	Vid akuta frånvaron försöker vi ordna med personal från HPY eller skickar ut meddelande till personalen om någon kan komma på jobb med kort varsel. Andra enheter kontaktas om det finns extra personal någonstans. Fås inte vikarie är det förmannen eller ansvariga skötaren som prioriterar. Kontakt med ledningen tas om bristen fortgår.
Fel i läkemedelsbehandling	Alltid dubbelkontroll före läkemedel ges åt patient, gäller även injektioner och infusioner. Tar hjälp av farmaceut.
Hotfull situation	Personalen använder Virve och telefon. Väktare kontaktas på förhand. Personalen går inte in ensam till en patient som uppfattas som ett eventuellt hot.
Identifiering av patient	Alla patienter har identitetsarmband. Patienter identifieras före läkemedelsutdelning eller åtgärder.
Fallolycka	Babymonitor kan användas.
Patient försvinner	Är det risk för att patienten försvinner från avdelningen kan man koppla på demensalarm som alarmerar då personen kommer till en

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
	dörr som leder bort från avdelningen. Avdelningens dörrar är stängda nattetid, kan öppnas med nyckel.

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

På anmälningar gjorda i ovan nämnda system verkställs bedömning av risker och i dem

dokumenteras utvecklande/korrigerande åtgärder för att undanröja/minska riskerna.

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

I samband med introduktionen får nya arbetstagare information om att ta upp med förmannen om hen upptäcker möjliga hot eller risker för patient- eller personalsäkerheten. Nyanställda får också information om Haipro. Månatligen går vi igenom inkomna Haipro-anmälningar och annan feedback med personalen. Samtidigt påminns personalen om att göra Haipro då det upptäcks risker, hotfulla situationer eller nära ögat händelser. Även socialanmälan görs om det uppstår behov för det.

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 anmälingen 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

Förmannen går igenom det som har inträffat med de personer som antingen har blivit utsatta och/eller på annars sätt berörs av det inträffade. Det poängteras alltid till personalen att det inte är skyldiga som söks. Stöd kan ordnas för dem som behöver det. Förmannen kan ta kontakt med sakkunniga om det behövs för att få stöd i hur situationen skall lösas. Har någon apparat varit inblandad så skickas den på service och en anmälan till Valvira görs. Diskussionen dokumenteras och det meddelas till dem som det berör. Utvecklingsplan eller förändringar i arbetssätt kan vara ett resultat. Patient eller anhöriga kontaktas om det berör dem och

personalen informeras på avdelningsmöte.

Är det fråga om en allvarlig farlig händelse så kontaktas organisationens kvalitetsdirektör eller patientsäkerhetskoordinator för att diskutera med dem om händelsen behöver utredas på deras initiativ.

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

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

Alla är medvetna om att Haipro även kan göras till andra serviceproducenter. Avdelningens förman kan även vara i kontakt med TeeSe Botnias förman om det uppstår problem som behöver åtgärdas. På samma sätt kan även förmännen vid andra serviceproducenter kontaktas om det behövs.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för beredskapen och planeringen av beredskapen (Förvaltningsstadgan, § 104). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och resursdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 43). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig

för resultatområdet handledd 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.

ENHETSBEKRIVNING

Utredning om utrymningssäkerheten och säkerhetsplan för vår enhet är senast uppdaterad 25.4.2024. Planen finns både i Laatuportti samt en utprintad version i avdelningens kafferum. Personalen blev uppmanad att läsa igenom planen efter uppdateringen och kvittera med sin namnteckning då det är genomfört. Säkerhets- och räddningsplan finns också i kafferummet. Förmannen ansvarar för att alla i personalen deltar i organisationens utbildningsdag. Personalens deltagande i säkerhetspromenad dokumenteras i Alma, arbetstagarens utbildningsuppgifter.

På avdelningen finns en GSM-telefon som alltid skall vara laddad om det vanliga telefonnätet inte fungerar. I den finns inprogrammerad telefonnummer till de personer som man kan behöva få kontakt med. Till samma telefon är även Secapp installerad och via den kan störningsmeddelande tas emot och även skickas.

Händer det något avvikande under tjänstetid är förmannen på plats och kan ta ställning till eventuella åtgärder. Övriga tider finns det alltid en utsedd ansvarig sjukskötare, hen kan vid behov diskutera med koordinerande skötare som har en helhetsbild över hela sjukhuset. Avdelningens ansvariga skötare informerar enhetens förman som i sin tur kontaktar sin förman om det är nödvändigt.

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

Avdelningsskötare Johanna Smeds telefonnummer: 06-2132740 eller 0406733297

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

Enhetens förman går månatligen igenom Haipro-anmälningarna och den feedback som vi får via Roidu samt studerandes respons via CLES. Förmannen behandlar svaren och kontakter vid behov dem som behöver kontaktas. Förmannen rapporterar månatligen resultaten till överskötare och chefsöverskötare i samband med vårdtyngdsrapporten. På avdelningsmöten på avdelningen tas feedbacken upp på så personalen får kännedom om den. Avdelningens riskbedömning finns i Laatuportti.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens förman tillsammans med ansvariga läkare ansvarar för att planen uppdateras regelbundet samt vid behov.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer
31.12.2024 versio 1,0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Johanna Smeds
Max Åström

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

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

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

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
CLES- respons	Mer feedback i CLES	Startar omedelbart, kontinuerligt. Personliga handledare och förmannen påminner inkommande studerander om CLES-systemet.
Apparatspass	Varje arbetstagare genomför 100 % av apparatpasset	Startar omedelbart, kontinuerligt. Förmannen påminner och varje och en arbetstagare tar egen ansvar att genomföra apparatspass.
Utveckling av process för läkemedelsfördelning	Smidigare medicindelning, färre fel i delningen	Kommer att utvecklas i samband med genomförandet av LC. Läkemedelansvariga och förmannen är ansvariga.