



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Esselunden, Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Esselunden Pa

Rapporteringsdag

2025-04-09

Verksamhetschef

Elisabet Hägglund

Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

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

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent
Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn
Hem och boendeservice

Verksamhetsområdesdirektörens namn
Tony Pellfolk

Telefonnummer
040 1286327

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter
Esselunden
Skolstigen 8
68820 Esse

Serviceenhetschef Elisabet Hägglund
tel 040 3524845

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
Fastighetstjänster	Pedersöre Kommun

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Städtjänster	StödBotnia
Kosthåll	StödBotnia
Tvätteritjänster för klienter	Provina/Eco-Wash
Tvätteritjänster för personal	Provina/Lindström
Transporttjänster	Alerte
Larmsystem	Tunstall
Vaktjänster	Axia
Laboratorietjänster	Fimlab
Personalhälsovård	Työplus
It-tjänster	2M-it

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Esselunden erbjuder dygnet runt vård och omsorg för i första hand äldre personer i en trygg, hemlik miljö. Orsakerna till nedsatt funktionsförmåga kan vara många olika sjukdomstillstånd, såsom minnessjukdom, tillstånd efter stroke osv

De centrala lagarna som styr vår verksamhet är socialvårdslagen (2014/1301), lag om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812) lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) samt äldreomsorgslagen (2012/980). Hälso- och sjukvårdstjänsterna styrs av hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010)

Vår målsättning på Esselunden är att vi ska kunna möta de äldres ökade behov av omsorg, tillsyn och trygghet. Vi strävar efter att stimulera de äldres förmåga till aktivitet och befrämjar på så sätt fysisk och psykisk hälsa.

Alla klienter är unika och bör mötas med respekt. Vi tar hänsyn till klientens livssituation – den förflutna – den aktuella – samt förväntningarna inför framtiden. Detta vad gäller såväl kroppsliga som själsliga och andliga behov. Därför visar vi:

1. Respekt för klienten

- genom individuell vård där vi beaktar klientens egna behov och önskemål
- genom förmedling av trygghet och gemenskap
- genom att ge möjlighet till närhet och avskildhet
- genom stöd och uppmuntran till egna aktiviteter

- genom att försöka göra dagen innehållsrik
- genom ett vänligt och värdigt bemötande i alla situationer intill den sista stunden

2. Respekt för anhöriga

- genom att visa aktivitet och tillgänglighet i kontakterna
- genom ett sakligt, stödjande och vänligt bemötande

3. Respekt för arbetsgivaren

- genom att effektivt utnyttja tids- och materialresurser

4. Respekt för varandra i personalen

- genom att lita på varandras yrkeskunskap och goda vilja

5. Respekt för tredje sektorn; sångare, väntjänst, andaktshållare, spelmän o övriga besökare

- genom att ge feedback – låter dem veta att vi värdesätter och uppskattar deras initiativ och arbete

Viktiga principer för vår verksamhet är: rehabiliterande arbetssätt, delaktighet, individualitet, självbestämmanderätt och trygghet.

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

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

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

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

Serviceenhetschef Elisabet Hägglund (0403524845) ansvarar för uppgörandet av egenkontrollplanen på Esselunden.

Personalen görs delaktig på så vis att de tillfrågas om de praktiska förfarandena, vilka risker de ser och hur man kunde utveckla. Arbetet med uppgörande av egenkontrollplanen är fortlöpande och målsättningen är att alla i personalen ska känna till det mest väsentliga av innehållet även när förändringar sker i verksamheten.

Serviceenhetschefen ansvarar även för uppföljning och rapportering om enhetens egenkontrollplan.

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

Serviceenhetschef Elisabet Hägglund (0403524845) sammanställer och godkänner planen för egenkontroll.

ENHETSBESKRIVNING

Personalen har sina egna ansvarsområden och har på personalmöten bidragit med sina åsikter om hur verksamheten inom respektive ansvarsområde kan beskrivas i planen för egenkontroll. Tex har sjukskötarna en viktig roll i egenkontroll av läkemedelsbehandlingen och ordnande av sjukvård. Uppföljning av kvalitet och säkerhet sker kontinuerligt tillsammans med personalen i vårdarbete.

I det dagliga omsorgsarbetet fångar vårdpersonalen upp klienternas utlåtande om servicen och vården, maten, utrymmena osv. Klienterna deltar i egenkontrollen på så vis att de har önskemål om hur verksamheten borde ordnas.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBESKRIVNING

Planen för Esselundens egenkontroll finns i en vägghylla bredvid anslagstavlan i aulan vid huvudentren. I infopärmarna i rummen informeras om var den finns. Planen finns också på Välfärdsområdets hemsida på internet.

Utgångspunkten för utvecklandet av servicen är, att man gör det tillsammans.

Serviceenhetschefen strävar till att upprätthålla en positiv attityd kring egenkontroll, behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor. Genom att visa att rapporterade brister leder till förbättringar motiveras personalen att fortsätta ge akt på potentiella risker eller olägenheter.

Vid behov hålls dagliga samtal om kvalitet och egenkontroll på kaffepauser. Regelbundna personalmöten och årlig utvecklingsdag gör att personalen känner sej delaktig och kunnandet ökar. Alltid vid uppdatering av planen för egenkontroll gås ändringarna igenom på dokumenterade personalmöten och en kopia av den nyaste versionen ligger i personalens kansli

med läskvitteringsuppmaning tills alla läst.

Serviceenhetschefen ansvarar för att uppdatera egenkontrollplanen tillräckligt ofta, i samband med riskkartläggningar och inspektioner, och uppdatera när förändringar i verksamheten sker. Ny upplaga görs minst en gång per år.

Förändringar i verksamhet eller egenkontroll kommuniceras till klienter och deras närstående skriftligt eller vid mindre ändringar muntligt eller som meddelande i kontakthäfte på klientens rum.

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

Avvikelse och nära ögat händelser rapporteras i HaiPro av den vårdare som upptäcker dem. Missförhållanden och osakligt bemötande rapporteras i SPro. Tillbud gällande klient dokumenteras även i patientjournalprogrammet LifeCare. Alla rapporter finns listade i programmen för rapportering.

Kunskap i säkerhetsfrågor och egenkontroll hör till personalintroduktionen och personalen får regelbundet fortbildning i säkerhet i form av hel kursdag, repetition kan göras via organisationens intranät. Personalens kunnande påvisas med intyg och vid uppdatering av planer kvitterar alla att de tagit del av ny information eller nya anvisningar.

Gällande kvalitetskontroll görs självutvärdering i Laatuportti eller på svenska; Kvalitetsportalen varje år, enheten har ansvarspersoner för kvalitet och patientsäkerhet som tillsammans med serviceenhetschefen ser till att detta blir gjort. Till följd av självvärderingen kan utvecklingsförslag uppkomma och man skapar då uppgifter som konkret kan delegeras till berört ansvarsområde för verkställande.

Både interna och externa auditeringar förekommer inom välfärdsområdet och de ger också en bra möjlighet att utvärdera servicen och skapa förbättringsförslag.

I vårdarbetet används InterRAI programmet för bedömningen av klientens funktionsförmåga men man får också enhetsvisa rapporter som kan användas för att utvärdera vårdens kvalitet, tex förekomst av infektioner, sår, undernäring, vidare kan man utgående från RAI-resultat avgöra om klienterna är tillfreds med sin situation. I samband med de halvårsvisa RAI-bedömningarna tar

vårdaren ställning till om klienten får samma service och likvärdig kvalitet som övriga klienter.

Esselundens personal är vaksamma för ev. risker och rapporterar till serviceenhetschefen genast när säkerhetsrisker iakttas. Förmannen förhör sej om situationen gällande säkerhet också i samband med möten, och följer upp att åtgärder har förväntad effekt. I riskhanteringsprocessen överenskomms om arbetssätt för identifiering av risker och kritiska arbetsmoment.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceenhetschefen Elisabet Hägglund är utsedd av tjänsteproducenten att fungera som ansvarsperson och har enligt Tillsynslagen 741/2023 skyldighet att se till att planen för egenkontroll genomförs i den dagliga verksamheten. Ansvarspersonen ska leda verksamheten och övervaka att tjänsterna uppfyller de krav som ställs på dem under hela den tid under vilken tjänsterna utförs. Även personalen ska säkerställa tjänsternas kvalitet och klient- och patientsäkerheten samt utveckla tjänsterna inom ramen för enhetens egenkontroll.

Ansvarspersonen har behörig utbildning, erfarenhet och den yrkesskicklighet som verksamheten kräver. Ansvarspersonen har trots sekretessbestämmelserna rätt att behandla sådana patient- och kunduppgifter samt andra uppgifter som uppkommer i tjänsteproducentens verksamhet och som är nödvändiga för fullgörandet av ledningsuppgifterna. Serviceenhetschefen rapporterar till sin förman som i sin tur rapporterar till sektorledningen.

I praktiken betyder detta att serviceenhetschefen följer organisationens program för egenkontroll och till sin hjälp använder handboken i egenkontroll. Genom att vara närvarande på enheten och kommunicera med personalen, klienterna och anhöriga skapar enhetschefen en bild av tjänsternas kvalitet och säkerhet. Ett nära samarbete med leverantörer och övriga aktörer är också en viktig del av den praktiska ledningen av enhetens verksamhet och kvalitetskontroll.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

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

maximala väntetider för att få vård finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats:

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

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

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

Ordnanande 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

Esselundens personal eller serviceenhetschef kan inte påverka vem som får boendeplats.

Klienterna som bor på Esselunden behöver ibland få tillgång till tjänster som inte produceras på enheten, t ex tandläkare eller röntgen. I dessa fall ordnar personalen på Esselunden så att klienten får tillgång till tjänsten inom rimlig tid. Om den maximala lagstadgade väntetiden överskrids så görs en anmälan om avvikelse.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Klientens ansökan om boendeplats handläggs av SAS-gruppens socialarbetare, denne fungerar då som kontaktperson. En mångprofessionell grupp gör bedömningen av servicebehovet i samråd med klienten och dennes anhöriga och har till hjälp bl. a. RAI-verktyget. På organisationens hemsida på internet finns kriterier för att beviljas boendeplats.

Placeringskoordinator i SAS-gruppen meddelar Esselundens ansvarsperson vem som beviljats plats på enheten. SBM-programmet används för att dokumentera beslutsprocessen och fungerar som en informationskanal mellan placeringsenheten och boendeenheten.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Klienten informeras om alternativ och när en ledig plats finns och bedömning gjorts att den kan passa, får klienten ett erbjudande om att bekanta sej med platsen och ta ställningen till om hen vill ha den. I samband med besöket på enheten får klienten och/eller dennes anhöriga information både muntligt och skriftligt av serviceenhetschef eller ansvarig sjukskötare. Den skriftliga informationen finns som bilaga till detta dokument.

När klienten tackat ja till plats på Esselunden inleds en inskrivningsprocess där olika yrkesgrupper har sina uppgifter. Vid inflyttning till Esselunden tilldelas klienten en egenvårdare

och medhjälpande egenvårdare. Egenvårdarna är till sin utbildning närvårdare eller sjukskötare.

Egenvårdaren har en viktig roll och ansvarar för planering och utvärdering av helhetsvården för sin klient. Sjukskötare tillsammans med enhetens läkare ansvarar för de medicinska delarna och vid behov tas fysioterapeut eller ergoterapeut in som rådgivare.

De första veckorna samlas bakgrundsuppgifter in, bl. a. en levnadsberättelse som anhöriga hjälper klienten att göra. Egenvårdaren gör en bedömning av funktionsförmågan med hjälp av RAI-programmet och man gör upp en första vårdplan.

Egenvårdaren sammankallar till ett ankomstsamtal där klienten tillsammans med anhöriga träffar sina egenvårdare, enhetens sjukskötare och ibland enhetschefen. Under samtalet diskuteras levnadsberättelsen, vårdplanen, önskemål och praktiska saker i anknytning till boendeplatsen. Anhörigas delaktighet under hela boendeperioden uppmuntras. Personalen tar anhörigas åsikter i beaktande men respekterar klientens integritet och självbestämmanderätt.

När inskrivningsprocessen är klar och ankomstsamtalet har hållits fastslås en lång rehabiliterande vårdplan och samtidigt görs en kortare sammanfattning, så kallad kort vårdplan, där det allra viktigaste om klientens vård är synligt för vårdaren direkt när journalen öppnas.

Rai bedömning görs varje halvår för alla klienter och även vid betydande förändring görs en ny Rai-bedömning och egenvårdaren uppdaterar vårdplanen i förhållande till resultatet från bedömningen. Korta vårdplanen kan behöva justeras från dag till dag när det sker ändringar i klientens mående eller önskemål, då är det sjukskötaren eller ansvariga vårdaren som gör ändringarna.

Klienterna tillfrågas om vilken service de vill ha, om klienten själv inte kan uttrycka sin vilja kan anhörigas hjälp behövas ifall de känner till vanor från tidigare, av detta skäl är också levnadsberättelsen ett viktigt verktyg när egenvårdaren ska göra klientens vårdplan.

När en ny vårdplan gjorts presenterar egenvårdaren den på ett personalmöte och det protokollförs vilka vårdplaner det gjorts ändringar i, på så vis kan även de som inte deltagit i mötet i efterhand själv läsa nya vårdplaner. När det gäller korta vårdplaner är de alltid undertecknade med senaste datum för uppdatering och kortnamn för den vårdare som gjort ändring, på så vis vet vårdarna när de läser rapport vilka korta vårdplaner de ska läsa extra noga.

Varje vårdare har ansvar för att kontinuerligt utvärdera att vård och service motsvarar den plan som gjorts upp för klienten. Att dokumentera vården innebär att utvärdera om målsättningar uppfyllts, vid behov justeras metoderna i vårdplanen. Sjukskötarna har ett särskilt ansvar att övervaka att vårdplaner följs och utvärdering sker kontinuerligt.

En överenskommen vårdprocess följs, vårdarna använder sej av de vårdmetoder som anges i vårdplanen och strävar mot de mål klienten uttryckt. Varje morgon- och nattsifte inleds med en tyst rapport då vårdaren läser ifall något ändrat i korta vårdplanen och vad som dokumenterats under tidigare arbetspass. I skiftesbytet kl14 ger en vårdare för varsin modul en kort muntlig rapport till eftermiddagspersonalen. Vårdarna dokumenterar kontinuerlig eller i slutet av sitt pass hur klienten mår och vilken vård klienten fått.

I varje skifte finns en ansvarsperson som går igenom allt som dokumenterats under dagen och

ser till att allt är rätt och finns med, på så vis säkerställs också att alla klienter fått den vård och omsorg som finns vårdplanen.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

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

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

Självbestämmanderätten är varje människas grundläggande rättighet, och den inbegriper rätt till personlig frihet, likvärdighet, integritet och säkerhet. Den har nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Tjänster och vård genomförs i regel utan att begränsa en persons självbestämmanderätt. Om man är tvungen att vidta åtgärder som begränsar självbestämmanderätten, ska det finnas en laglig grund för detta och självbestämmanderätten kan begränsas endast ifall att klientens/patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet hotar att äventyras eller om andra metoder inte hjälper. Begränsningsåtgärderna ska utföras i enlighet med principen om lindrigaste möjliga begränsning och på ett säkert sätt med respekt för människovärdet. En anvisning om användning av begränsningsåtgärder har utarbetats för välfärdsområdets personal. Anvisningen finns i materialbanken på intra.

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Alla anställda förväntas föregå med gott exempel så att även ny personal tar till sej hur vi på Esselunden bemöter våra klienter. Det är en självklarhet att alla klienter får använda sitt modersmål och blir bemötta på sitt modersmål. I introduktion av ny personal och studerande ingår dels våra värderingar men också vad man gör vid osakligt bemötande. Anmälningsförfarandet repeteras på regelbundet hållna och dokumenterade personalmöten.

Alla som vistas på enheten kan ingripa om osakligt bemötande upptäcks, situationen rapporteras till serviceenhetschefen endera muntligt eller via S-pro. I denna plan samt i infomapp i alla rum finns uppgifter om rättsskyddsåtgärder. Dylka händelser tas upp med de inblandade enskilt eller i grupp. Vid allvarigare överträdelser rapporteras även till koordinerande serviceförmän och anställda kan tilldelas varning om händelsen bedöms vara allvarlig eller har upprepats trots förmaning. Anhöriga informeras och kan tas med i diskussionen om så önskas.

Några klienter har intressebevakare och då sköter serviceenhetschefen kontakten mellan klient och intressebevakare. För ordnande av intressebevakning och fullmakter finns en för organisationen gemensam anvisning.

Några klienter har kontanter som förvaras inlåsta i kassaskåp på serviceenhetschefens rum. Både insättning och uttag av kontanter bokförs, bevittnas och undertecknas.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

På Esselunden strävar vårdarna till att alltid låta klienten välja själv, genom att aktivt fråga klienten om vilka önskemål hen har t ex angående klädsel eller deltagande i aktiviteter. En aktiv diskussion förs kontinuerligt inom personalen och med anhöriga, p.g.a. att minnessjuka klienters omdöme försämrats och man behöver ta ställning till om självbestämmande kan leda till risker för klienten, andra klienter eller personal. Inom organisationen har utarbetats en anvisning om hur man stärker självbestämmande för klienter inom äldreomsorgen. Eftersom det finns flera lagar som ligger till grund för anvisningen är personalen skyldig att följa den.

Klienterna tvingas inte att sova, äta eller tvätta sej, men i de fall där klientens aktiva handlande skulle leda till risk för skador begränsar vårdaren klientens självbestämmande för hens eget bästa. Klienter som inte själva kan röra sej fritt har tillsyn, vistas i dagsalen eller har dörren till rummet på glänt.

Esselunden har låsta ytterdörrar för att förhindra att minnessjuka går ut ensamma och inte hittar tillbaka. Alla rum är försedda med lås och klienten kan om hen så vill få sin nyckel för att kunna hålla dörren låst. Rummet betraktas mer som ett sovrum i ett hem än som en hyreslägenhet. Vårdarna knackar alltid på dörren innan de går in och klienten behöver inte ta emot besökare om hen vill vara ifred.

Då det gäller individuella begränsningar av rörelsefrihet sker det efter noggrann övervägning och diskussion med klienten och dennes anhöriga. Ansvarig läkare är den som gör beslutet i klientens journal, där framkommer varför, hur och för hur lång tid. I korta vårdplanen måste finnas antecknat att ett beslut finns och datum samt hänvisning till läkarens text. Vanligen görs besluten för 3 månader och läkaren har delegerat ansvaret att utvärdera behovet åt ansvarig sjukskötare. På enheten finns skriftliga anvisningar och ansvarspersoner för att övervaka rutinerna kring begränsande av rörelsefrihet samt förebyggande åtgärder för att inte behöva göra dessa beslut.

De begränsande åtgärder som kan komma att användas på Esselunden är att höja sängens sidostöd, dygnet runt eller bara nattetid. Klienten förhindras ta sej ur sängen för att undvika fall. De flesta har upp sidostödet nattetid på egen begäran av trygghetsskäl och då behövs inget beslut eftersom klienten när som helst kan få ha sidostödet nere.

Säkerhetsbälte i rullstol används åt några klienter där minnessjukdomen är i det skedet att klienten inte kommer ihåg att benen inte bär, eller balansen är så dålig att ett uppstigande innebär ett fall. I vissa fall görs beslut om att nattetid använda sej av nattkläder som förhindrar klienten av själv klä av sej, detta för att undvika att klienten blir våt och kall när hen inte längre kommer ihåg varför hen behöver inkontinensskydd.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceenhetschef Elisabet Hägglund, tel 040 3524845 tar emot anmärkningar.

Inkomna anmärkningar, klagomål och tillsynsbeslut behandlas enligt graden av allvar, akuta saker kräver snabbare åtgärd. Anmärkningar och tillsynsbeslut tas även i beaktande vid uppgörandet av utvecklingsplan för egenkontroll och i enhetens årliga verksamhetsplan, målsättningarna strävar till att korrigera de brister som rapporterats.

Muntliga anmärkningar får direkt en bekräftelse på att ärendet tas om hand och senare ett

meddelande när saken är utredd.

Skriftliga anmärkningar eller klagomål görs på välfärdsområdets webbplats genom att fylla i en blankett, då fås svar inom 1-4 veckor. Dessa ärenden behandlas av ledande tjänsteman för socialvård eller direktör för hälso- och sjukvården. Vid behov hjälper social- eller patientombud till med att reda ut saker. Klienter och anhöriga har skriftlig info med kontaktuppgifter och förfarande om lämnande av allslags respons, både på enhetens anslagstavla och i klientrummens infomapp.

Esselunden har inte hittills fått några patientskadeanmälningar, däremot har det hänt att organisationen enligt skadeståndslagen blivit ersättningsskyldig då det har påvisats att personal av misstag skadat klienters egendom.

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

Anmärkningen sänds till
Österbottens välfärdsområde
Registratur XA1
Sandviksgatan 2-4
65130 VASA

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

Anmärkningen sänds till
Österbottens välfärdsområde / Socialvårdens registratur
PB 1
65131 VASA

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

Den respons som klienterna och anhöriga ger är en väsentlig del av utvecklingen av servicen och ett sätt att delta. Responsen anger hur vi har lyckats i vår service och vad som behöver utvecklas ytterligare. Även genom personalen fås information som påverkar utvecklingen av verksamheten.

Det viktigaste gällande klienternas delaktighet är att varje klient ska ha möjlighet att delta i planering, genomförande och utvärdering av den vård och omsorg hen får. Detta sker i samråd med vårdpersonalen i enskilda situationer i vardagen. Vid varje RAI-bedömning diskuteras med klienten mer ingående om vilka förväntningar hen har på sin vård och omsorg.

Regionens befolkning, besökare, bekanta och anhöriga tillfrågas om synpunkter på t ex program som ordnas, användning av utrymmen, skriftliga anvisningars utformning osv. Esselunden samarbetar med tre olika församlingar i regionen, ortens skolor och dagvård och med många olika föreningar som bidrar till att öka kvaliteten för våra klienter. Klienterna görs

delaktiga i planeringen genom att personalen förhör sej om vilka besök eller program de vill ha.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av klienter

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

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

Klientupplevelse och klientnöjdhet

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

Respons som insamlas av studerande

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

Respons av personalen

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

ENHETSBESKRIVNING

Personalen är tillgänglig och lyhörd inför klienternas och anhörigas feedback, atmosfären på enheten är öppen och avslappnad och respons kommer oftast muntligt och spontant. I klientrummen finns ett kontakthäfte för anhöriga om man önskar kommunicera skriftligt med vårdpersonalen.

Klient och/eller anhörigrespons insamlas skriftligt minst en gång i året. I enkäten har klienten och anhöriga möjlighet att svara anonymt.

Klienter och anhöriga uppmuntras också att lämna respons via organisationens hemsida, adressen finns i infomapp på varje rum samt på anslagstavla i aulan även som QR-kod. Har man inte tillgång till internet kan man anonymt lämna skriftlig respons i låda i aulan.

Välfärdsområdet samlar in respons kring personalens välbefinnande genom att 2 gånger per år göra NPS mätningar och utöver det har personalen vart tredje år möjlighet att delta i en omfattande hälsogranskning på Työplus där man också samlar in uppgifter om trivsel och välbefinnande på arbetsplatsen. Resultaten från dessa undersökningar/enkäter kommer som färdiga rapporter till serviceenhetschefen som kan vidta åtgärder vid behov och resultaten delges personalen.

Studerandes upplevelse av enheten värderas genom att de fyller i en utvärdering efter avslutad praktikperiod, CLES används inom hela organisationen.

Inkommen respons beaktas vid uppgörandet av utvecklingsplanen för egenkontroll samt i årliga verksamhetsplan, målsättningarna speglar de förväntningar som framkommit från respons. Klientrespons är ofta muntlig och kan vara om praktiska saker som rör den dagliga omsorgen, då är det i vårdplanen responsen tas med.

Inkommen respons och rapporter från uppsamlad respons delges personalen på regelbundna dokumenterade personalmöten. Utvecklingsförslag och åtgärder diskuteras i personalgruppen. Som bilaga till planen för egenkontroll finns utvecklingsplan för egenkontrollen och den uppdateras enligt behovet av förändringar, man följer organisationens program för egenkontroll.

3.5 Personal

Tjänsteenheter 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

På Esselunden finns en serviceenhetschef på heltid, som är sjukskötare i grunden, en heltids ansvarig sjukskötare, en sjukskötarbefattning på 75%. Närvårdarbefattningarna uppgår till totalt 14 årsverken men delas på ca 20 personer då de flesta har deltid, årsseminstrar och familjeledigheter vikarieras av totalt 10 personer, enheten har även en pool-befattning som resurs vid sjukfrånvaro. Av denna personalstyrka är endast 2 personer vårdbiträden. Med det stora antalet timvikarier som anlitas vid sjukfrånvaro uppgår personalens antal till 50 personer.

Serviceenhetschefen sköter administrativa uppgifter men har insyn i klienternas mående och fungerar som sakkunnig. Förmannen strävar efter att prioritera sin arbetstid så att det finns utrymme för ledning av arbetet.

Ansvarig sjukskötare har några kanslidagar per vecka, med tyngdpunkt på medicinska ärenden, vårdplanering och anhörigkontakt, övriga dagar med i praktiska vårdarbetet.

På morgonskifte kl 7-15(14) på vardagar arbetar 5 vårdare på avdelningen, 2st/modul(B, A+C). En vårdare är skiftesansvarig och tar hand om alla läkemedel och ser till att uppgifterna fördelas så att vården håller hög kvalitet. På lördag och söndag arbetar 4 vårdare på morgonskiftet, varav en är skiftesansvarig.

På kvällsskifte kl 14-21:30(22) arbetar 2 vårdare i varsin modul, varav den ene har skiftesansvar, och till sin hjälp har de varsin vårdare som arbetar 14-20:30 (21), de kortare kvällarna kan p.g.a. rådande personalbrist ibland bemannas med timvikarier som saknar yrkesutbildning eller inte har färdigt sina studier.

På nätterna kl 21:30(22)-7 arbetar 2 vårdare, varav minst en har läkemedelstillstånd.

Personalstrukturen är sådan att endast sjukskötare eller närvårdare med läkemedelstillstånd har tillgång till medicinrummet och kan ha skiftesansvar. I varje dagsskifte finns det minst 2 närvårdare med tillstånd och gärna erfarenhet. Om fler insjuknar måste arbetsschemat möbleras om för att säkerställa kompetensen såvida man inte får tag på vikarier med tillräcklig utbildning. I tider av svår personalbrist kan man tillfälligt göra beslut om att hålla platser tomma för att undvika underbemanning.

Minimikravet enligt lag är en personaltäthet på 0,6 på serviceboenden med heldygnsomsorg. Personaldimensioneringen kontrolleras för varje treveckors arbetsschema. Tillgången på utbildad personal är rätt god för Esselundens del. Personaltätheten uppgår till 0,65-0,66. Personaldimensioneringen är en beräkning av medeltal, så i praktiken kan det vara högre någon dag ifall det finns behov t ex vid terminalvård eller många oroliga klienter, å andra sidan finns det dagar när fler i personalen insjuknat och det helt enkelt inte finns vikarier att ta till.

Österbottens välfärdsområde köper kosthålls- och städtjänster av StödBotnia men den tid vårdpersonalen ändå använder till städning, textilvård, dukande av och på matbord är borträknad från personaltätheten. THL följer med personaltätheten inom äldreomsorgens serviceboenden med heldygnsomsorg två gånger per år. Esselunden har haft rätt personaltäthet de senaste mätningarna.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Vid rekrytering av ny personal följs arbetsgivarens anvisningar. Ett gott samarbete med resursenheten underlättar vid vikariebehov, de timvikarier som anlitas ska ändå ha godkänts av förmannen och ha fått tillräcklig introduktion på enheten. Genom att intervjua och kontrollera betyg säkerställs att personalen har tillräckliga kunskaper bl. a i språk, arbetsspråket är svenska, men personalen behärskar finska och engelska så att varje klient kan bemötas på eget modersmål.

Principer för användning av vikarier har fastställts av arbetsgivaren och förmannen ansvarar för att de följs, vid behov rådfrågas HR.

Sotender programmet/applikationen används för administrering av timvikarier.

Serviceenhetschef och ansvarig sjukskötare kan lägga in vikariebehov i Sotender och når då ut till vårdbiträden, omsorgsassistenterna, närvårdare, sjukskötare och socionomer som har fått

introduktion och anmält sej stå till förfogande. Kvällstid och helger kontaktar vårdpersonalen KOHO-skötaren som sköter om uppkomna vikariebehov. I sista hand görs en efterlysning via Whats App-grupp med enhetens telefon.

Serviceenhetschefen kontrollerar i JulkiTerhikki att personal har yrkesrättighet innan arbetsavtal kan göras. Personalens registernummer finns antecknad i serviceenhetschefens personalregister. I de fall där resursenheten gör avtal sköts kontrollen där.

Gällande längre arbetsavtal kontrolleras språkkunskaper på betyg eller språkintyg. Språkkunskaper för sjukskötare krävs goda i språk och nöjaktig i skrift. Närvårdare nöjaktigt i både tal och skrift, enligt behörighetsstadgan. Arbetsgivaren har fastställt vilken nivå på språkkunskaper som behövs inom olika yrkesgrupper. På Esselunden är kraven på språk svenska och finska.

Studerande anmäler praktikperioden via Tiitus -eller Jobiiliprogrammet. Där finns information om Esselunden och hur de tar kontakt och när de påbörjar sin praktik. Ofta tar de kontakt innan praktikperiodens början och får chip/nycklar och information om vem som är handledare. Utsedd ansvarsperson planerar handledare. Ansvarig skötare tar emot dem, informerar enligt introduktionschecklista och visar utrymmena på enheten.

Studerandes rätt att arbeta, kontrolleras via studiepoängen, om < 65 studiepoäng arbetar de som vårdbiträde. Handledaren har ansvar över studerandes mål och inläring samt utvärdering och ser till att studerande har handledare ifall hen har semester eller ledig dag. Checklistan ifylls av studerande under praktikperioden och lämnar in den till serviceenhetschefen. Enkät om infektionssäkerhet ifylls och förs till arbetshälsovården eller studerandehälsovården.

Studerande har en utsedd handledare under varje arbetsskift. Studerande som arbetar på enheten har avtal som vårdbiträde tills dess att studiepoängen berättigar till närvårdaravtal med begränsat ansvar. Först efter avlagd yrkesexamen och läkemedelstillstånd i kraft kan en närvårdare arbeta helt självständigt.

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

ENHETSBESKRIVNING

Gällande arbetsavtal kontrolleras straffregisterutdrag före avtalet skrivs på eller senast innan arbetet inleds. Utdraget får inte vara äldre än 5 månader. För kortvariga vikarier gäller alltså att visa upp nytt straffregisterutdrag var femte månad. På serviceenhetschefens digitala arbetsbord Alma noteras datum för uppvisandet i samband med att arbetsavtalet beställs från HR. På samma gång bekräftas att behörighet för arbetet finns och att språkraven uppfylls.

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

Ansvarspersoner för studerande och introduktion av ny personal finns på enheten och man har utarbetat ett eget material som används som hjälp i introduktionsprocessen. I enhetens material för introduktion finns samlat den viktigaste infon för en ny arbetstagare och en checklista för uppföljning av introduktionen. Varje ny arbetare och studerande har en handledare. Flera av närvårdarna har utbildats för att handleda och utvärdera studerande.

För ny personal ordnas introduktionsskift där man praktiskt får lära sig arbetet och enhetens rutiner. Alla timvikarier ska ha fått introduktion innan de kan boka skiftet via Sotender applikationen, det är serviceenhetschefens ansvar att kontrollera att vikarier har fått tillräcklig introduktion innan de kan arbeta självständigt.

Handledningen utvärderas för studerandens del bl a genom att de fyller i CLES. För anställda utvärderas introduktionen oftast i samband med det första utvecklingssamtalet som hålls med serviceenhetschefen.

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

En fortbildningsplan uppgörs av förmannen och via utvecklingssamtalen kan personalen

framföra behov och önskemål om fortbildning. Kurser registreras elektroniskt och förmannen kan kontrollera antal dagar och timmar för fortbildning per person och på så vis hålla koll på att lagstadgad antal dagar uppfylls för varje anställd. Inför de årliga utvecklingssamtalen går förmannen igenom den anställdas elektroniska kursregister och kan således ta till diskussion om något kunskapsbehöver uppdateras.

Utvecklingssamtalen dokumenteras elektroniskt och HR sköter om att årligen förbereda formulär och följer upp att samtalen blir kvitterade som hållna. Ett kontinuerligt informationsflöde och god kommunikation på enheten är en förutsättning för att kunna garantera genomförandet av personalens egenkontroll.

Vårdpersonalen uppdaterar regelbundet sina kunskaper i läkemedelsbehandling, patientsäkerhet, första hjälp och datasekretess. Lagstadgad plikt att göra funktionsbedömning i RAI gör att fortbildning kontinuerligt behövs för att RAI-arbetet ska hålla tillförlitlig standard.

Personalens kompetenser gällande läkemedel, apparater, medicinsk utrustning, teknologi, it och datasekretess, säkerhet mm registreras i Kvalitetsportalen. Både förman och arbetstagare får automatiskt ett e-postmeddelande från portalen när det är dags att uppdatera sitt kunskapsregister.

3.5.4 Arbetshälsa och arbets säkerhet

ENHETS BESKRIVNING

På enheten används för planering av personalens arbetsschema programmet Titania som automatiskt varnar om skiftena placeras på ett sätt som strider mot kollektivavtalet eller inte är tillräckligt ergonomiskt. Personalens arbetstider följs upp med Nepton Flexim passerkontroll som är kopplat till Titania. All personal stämplar alltså in och ut. Avvikelser från planerat schema noteras av serviceenhetschefen och i de fall där oroande mönster upptäcks tas saken till tals med den berörde.

Organisationen har avtal med Työplus och ett program för stöd av arbetsförmågan. Alla sjukanmälningar tas emot av serviceenhetschef eller ansvarig sjukskötare och man följer upp sjukfrånvarostatistik på organisationsnivå. Till serviceenhetschefens uppgifter hör att kontrollera sjukfrånvarostatistik på individnivå i programmet ExReport och att hålla kontakt med personal på sjukledighet och kalla till samtal enligt organisationens anvisning. Även att övervaka måendet hos de som är i arbete och erbjuda tidigt stöd hör till. I utvecklingssamtal eller trepartssamtal diskuteras dessa frågor och personalen kan erbjudas stödåtgärder för att undvika sjukfrånvaro.

I frågor som gäller arbetsförhållanden och personalsäkerhet samarbetar man med fackens förtroendemän och arbetarskyddsfullmäktig.

På enheten finns ansvarspersoner som tillsammans med serviceenhetschefen sköter uppgifter som gäller personalens säkerhet och välbefinnande. Man gör riskbedömning en gång per år och åtgärdar sådant som kan utgöra fara för skador eller belastning i arbetet. Ansvarspersonerna ordnar också tillfällen för personalen att umgås på fritiden då man vet att en ökad gemenskap stärker gruppens kapacitet. För att öka arbetsvälbefinnandet är en öppen och positiv atmosfär viktig och ledarskapet handlar bl a om att se och höra personalen.

Arbetsgivaren bidrar med e-passi som personalen kan använda för att betala för gym, fysioterapi, kurser osv, även cykelförmån finns. Vidare har all personal möjlighet att delta i TYKY en gång per år. På personalens intranät finns all info om vilka förmåner som finns. På intranätet hittas också

all info personalen behöver om det som rör arbetshälsa och arbetarsäkerhet.

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

En av serviceenhetschefens viktigaste uppgifter är att se till att det varje skifte, alla veckans dagar, dygnet runt, finns tillräckligt och kompetent personal. Detta görs m.h.a. arbetsschema. Rätt grundbemanning görs upp på organisationsnivå redan i budgetskedet. Semestervikarier planeras i god tid tillsammans med resursenheten som sköter alla rekryteringar. Vid akut sjukfrånvaro kallas timvikarier in m.h.a. Sotender applikationen.

Efter varje schema kontrolleras personaltätheten. I de fall där belastningen har blivit så svår att personalens mående är hotat görs arbetarskydds-Haipro.

THL följer upp personaltätheten under en tre veckors period två gånger per år. Två gånger i året kontrolleras också vårdtyngden genom att se på enhetsvisa RAI-resultat. Personaltätheten ska enligt lag vara minst 0,6 men om enheten har högre vårdtyngd kan organisationen göra beslut om en högre personaltäthet.

På enheten finns enligt organisationens mall en belastningsmodell för situationer där det finns underbemanning eller vårdtyngden oväntat har ökat och man snabbt behöver göra omprioriteringar i resursfördelningen. Om inga vikarier finns att tillgå, och man inte heller tillfälligt lyckas omplacera personal från andra enheter, är en sista utväg vid svår personalbrist att tillfälligt minska antalet klientplatser på enheten för att trygga tillgången på kvalitativ och säker vård.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Skriftliga anvisningar har utarbetats med de tjänsteanordnare som hör till klientens vårdhelhet. T ex men hemsjukhus finns beskrivet vilken part som ansvarar för olika delar i klientens behandling. De flesta av Esselundens samarbetspartner inom social- och hälsovård använder sej av samma journalprogram och har tillgång till uppgifter om klienterna. Via programmet LifeCare är det tryggt att skicka meddelanden, t ex konsultationsbegäran.

Med aktörer som inte använder samma program är det oftast telefonkontakt som gäller om det handlar om enskilda klienters ärenden. Till intressebevakningsärenden används vanlig post, eller krypterad epost om det är fråga om personuppgifter. I generella ärenden där inga personuppgifter behövs används oftast vanlig epost.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Klienterna kan inreda sina rum enligt önskemål, mattor och levande ljus är dock förbjudna med tanke på riskerna de medför. Säng med madrass och nattduksbord finns i rummet. Man avråds från att ha för mycket möbler eftersom hjälpmedel behöver svängutrymme. Man bör även notera att i veckostädningen ingår endast rengöring av tomma ytor, dammtorkning av prydnader och fönstertvätt på insidan ordnas av klientens anhöriga. Klienten betalar hyra för sitt rum och ingen annan använder rummet eller får vistas där även om klienten är borta en längre tid.

På Esselunden finns 21 rum varav ett har två platser och är 30m², övriga rum är 21m². Alla rum har eget badrum/wc. Målsättningen är att miljön ska vara hemliknande både i det egna rummet och i allmänna utrymmen. Det finns inga speciella besökstider, anhöriga är välkomna när som helst och vid behov ordnas med vilofåtölj och mat ifall man vill stanna längre.

Gemensamma utrymmen är matsal/dagsal och nischerna i de tre korridorerna. Klienterna får vistas i de gemensamma utrymmena enligt eget önskemål, vid matborden finns namngivna platser, men byten sker enligt önskemål. I A-korridoren finns en "jumppahörna" med manoped och lite andra aktivitetsredskap, i B-korridoren finns en liten "TV-hörna" för den som vill sitta avskilt men ändå inte ensam, i C-korridoren finns en "frissahörna" där klienterna friseras efter bad och där privatbokade frisörer tar emot klienter som beställt klippning.

De rum klienterna inte har tillgång till är medicinrum, sköljrum, städrum, tvättstuga, personalens omklädningsrum och kök. Personalens kansliutrymmen och kafferum är i nära anslutning till de allmänna utrymmen och har fönster in mot dagsal/matsal vilket är praktiskt då personalen kan ha överblick vad som händer i huset. Av sekretessskäl och för att värna om klienternas integritet hålls kanslidörren stängd. Allmänt badrum finns i huset där klienter kan badas liggande, efter renoveringen 2024 är det utrustat med golvvärme och infravärme i taket.

Utevistelse är en viktig del av vardagen under sommarhalvåret. Esselunden är byggt på en stor tomt med trädgård och möjlighet till promenader och vila i sittgrupper på många olika platser.

Miljöhälsan Kallan gör inspektion regelbundet enligt tillsynsplan. Fastighetsägaren ansvarar för att åtgärdsplanen verkställs. Riskkartläggningar görs internt varje år och eventuella brister eller risker som behöver åtgärdas anmäls. Gällande hälsofaktorer i fastigheten samarbetar man med arbetarskyddet och företagshälsovården.

All personal har tillgång till att göra anmälan om fel i fastigheten, en elektronisk beställning görs

och fastighetsskötaren åtgärdar. Vid brådskande fastighetsärenden ringer personalen till fastighetsskötaren eller fastighetsjouren på kvällar och helger. Olägenheter som kan innebära en fara behöver snabb handläggning. Fastighetsägaren ansvarar för byggnaden och konstruktioner som sitter fast i byggnaden. Vårdsområden ansvarar för inventarier och maskiner som hör till verksamheten. Fastighetsägaren är Pedersöre kommun och en plan för underhåll och renoveringar finns. Serviceenhetsschefen görs delaktig i de planer och granskningar som kommunen ansvarar för.

Gällande säkerheten är samarbete med fastighetsägaren viktigt. På enhetens säkerhetssida i Kvalitetsportalen finns som bilaga fastighetens räddningsplan mm. Även en ibruktagningsanvisning för skyddsrummet ska tillhandahållas av fastighetsägaren och den blir klar 2025.

Städningen på Esselunden köps av StödBotnia. Avfallshantering sker enligt anvisningar från Ekorosk och samarbetet mellan vårdpersonal och städare är viktigt. Fastighetsskötaren kör bort sådant som inte går i vanligt avfall, t ex avställda hjälpmedel och maskiner, möbler o.s.v. Anvisningar för avfallssortering och hantering finns. Riskavfall sätts i skilda kärl och skickas med intern transport till uppsamlingsplats.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Utrustningar och produkter som används i vårdsområdets 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 vårdsområde säkerställer tillsammans med 2M-IT experter att datasystem som motsvarar kraven i kunduppgiftslagen (703/2023) används inom vårdsområdet/tjänstenheten och att datasystems användningssyfte motsvarar tjänsteproducentens verksamhet och att uppgifterna om tjänsteproducenten finns i Valviras register över informationssystem. Informationssäkerhetsplan för internt bruk i organisationen (intra) har utarbetats för vårdsområdet 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

På Esselunden finns namngivna personer som ansvarar för hjälpmedel, d.v.s. medicinsktekniska produkter. Ansvarspersonerna, i samråd med egenvårdare, sjukskötare, klienten och dennes anhöriga, ser till att klienten har den sorts hjälpmedel hen behöver. De hjälpmedel klienterna använder lånas från hjälpmedelsutlåningen i Jakobstad och vid behov av service skickas de tillbaka till utlåningen. Vid behov kan fysioterapeut från hem-rehabiliteringsteamet besöka klienten för att prova ut rätt sorts hjälpmedel.

På alla enheter inom välfärdsområdet finns apparatansvariga inom enheternas vårdpersonal, deras uppgift är att hålla register över alla medicintekniska produkter och apparater, se till att service och kalibrering blir gjord, samt att personalen är bekant med hur de används. Apparatansvariga får regelbundet skolning inom sitt område.

I personalintroduktionen ingår att säkerställa sin kompetens i användning av apparater och hjälpmedel. I en gruppmatris i Kvalitetsportalen finns fastställt vilka apparatpass som krävs på enheten och personalen ansvarar själv för att kvittera sitt kunnande. Serviceenhetschefen och den berörde meddelas automatiskt per e-post när en kompetens behöver uppdateras.

Enhetens egna medicinsktekniska produkter införskaffas via inköpsenheten som ansvarar för produkternas säkerhet och kvalitet. Årlig kontroll görs av organisationens representant, enligt inspektionsprotokoll ordnas service inom organisationen eller i vissa fall hos leverantörens service. Vid tillbud görs anmälan till Fimea.

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

Kontaktuppgifter till enhetens ansvarspersoner fås av serviceenhetschefen.

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Av all personal på Esselunden krävs minst en genomgången webbkurs i datasäkerhet, intygen över klarad kurs arkiveras hos serviceenhetschefen. Kunskaperna repeteras vart tredje år. För ordinarie personal rekommenderas även de nya Kanta-kurserna som innehåller sluttentamen i ämnet elektronisk hantering av klientdatasystem. Kunskap och information om datasekretess

ingår i introduktion av studerande och ny personal.

På enheten 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. I samband med inskrivning på enheten informeras klienten om att personalen behöver tillgång till journalen och ett Kanta-avtal uppgörs. I samband med RAI-bedömning informeras också alltid om varför uppgifterna behövs.

Personalen är uppmärksam på risker gällande dataskydd och vid avvikelser görs Haiproanmälan. Anmälningar handläggs och följs upp med diskussion och vid behov införs ändrade rutiner.

Organisationens dataskyddsansvariga är: Tuija Viitala, 06 213 1840, Anne Korpi, 040 183 2211. På Esselunden har också bland egen personal namngivna personer som ansvar för övervakning av datasekretess.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

På Esselunden har alla klienter möjlighet att bära ett arm- eller halsband med larmknapp för att tillkalla hjälp, larmen fungerar även från allmänna utrymmen och ute på gården. Larmsnöre finns också på alla toaletter. Klienten informeras om hur larmet fungerar och att det syns i korridorrens display när larmet aktiverats. All personal har möjlighet att bära ett överfallslarm i fickan för att kunna tillkalla kollegors hjälp i en nödsituation.

Alla klientrum är utrustade med trygghetslarm och närvaromarkering, personalen svarar på larmen genom att gå till rummet och markera sin närvaro, personal kan även tillkalla ytterligare hjälp med akutlarm. Personalen både hör och ser larmen på displayer i korridorer och kanslier. Funktioner som rymnings- och uppstigningslarm ökar tryggheten. Klientlarmen och kvitteringarna loggas så att man i efterhand kan få ut rapporter över antalet larm och svarstider. Tunstall ansvarar för att klient-, personal- och rörelselarm fungerar och vid behov tillkallas service.

Kameraövervakning finns inte i eller utanför byggnaden. Rörelselarm kan sättas på rummet nattetid vid behov eller så används "babylarm" för att kunna avlyssna rummet, i de fall avlyssning används görs ett skriftligt samtycke med klienten och dennes anhöriga.

Ny personal och studerande introduceras i att kunna använda den teknologi som finns på enheten och kompetensen förs in i Kvalitetsportalen. Personalen har tillgång till anvisning om hur man förfar om man upptäcker teknologiska funktionsfel eller teknologin inte alls är tillgänglig. På Esselunden har man god möjlighet att få verksamheten att fungera tillfälligt även utan tekniska lösningar då ingen livsuppehållande utrustning behövs, det krävs dock mer personal t.ex om klienternas larmsystem eller datorerna med journalprogrammen inte fungerar.

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

Kontaktuppgifter till enhetens ansvarspersoner fås av serviceenhetschefen.

3.10 Läkemedelsbehandling

Varje enhet som verkställer läkemedelsbehandling och handledning i läkemedelsbehandling i

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Inom Österbottens Välfärdsområde finns på ledningsnivå en grupp sakkunniga som ansvarar för hela organisationens läkemedelsbehandling, gruppen tillhandahåller anvisningar, fortbildning och informerar fortskridande om säker läkemedelsbehandling. Ansvarig läkare för Esselundens del är geriatriker Markku Kautiainen, i hans frånvaro vikarierar Christoffer Sundstedt.

Ansvarig sjukskötare på Esselunden har i enhetens läkemedelsbehandlingsplan beskrivit hur läkemedel ska hanteras på enheten för att alla lagar och rekommendationer ska följas. Serviceenhetschefen har ändå det övergripande ansvaret för verksamheten. Organisationens kriterier för beviljande av läkemedelstillstånd följs, d.v.s. vårdpersonalen gör läkemedelstentamen vart femte år, samt påvisar sitt praktiska kunnande, innan läkaren skriver under tillstånd. I varje skifte är det en av vårdare som ansvarar för den praktiska administreringen av klienternas läkemedel. Serviceenhetschefen ansvarar för att ingen utan läkemedelstillstånd har tillgång till medicinrummet. Personalen har personliga lås-taggar till medicinrummet och varje passage loggas.

Läkemedelsbehandlingsplanen uppdateras årligen och alltid vid betydande förändringar, i personalens introduktion ingår att ta del av planen och alltid när uppdatering skett ska vårdarna underteckna att de läst och är medvetna om vad som gäller. För de vårdare som ska ha ansvar för läkemedel under sitt skifte ordnas särskild introduktion.

Personalens läkemedelskompetenser registreras i Kvalitetsportalen som automatiskt påminner med e-post till både den berörde och dennes förman när det är dags att förnya

läkemedelstillståndet. Av de timvikarier som saknar vårdutbildning har en del avlagt tentamen i miniLOP vilket innebär tillstånd att assistera i läkemedelsbehandlingen, detta tillstånd förnyas vart tredje år.

På enheten finns med Regionförvaltningens tillstånd och enligt organisationens förteckning ett begränsat förråd med akutmediciner. Narkotiska preparat samt HCl-läkemedel följs upp på för ändamålet avsedda förbrukningskort.

Vid avvikelser relaterad till något skede i läkemedelsbehandlingen görs Haiproanmälan och situationen reds ut och personalen överenskommer om hur man kan undvika liknande risksituationer.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Markku Kautiainen, geriatriker, 050 5572442

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

Hanna Sundqvist 050 4322778

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

Hanna Sundqvist 050 4322778

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Frukost och eftermiddagsmat samt alla måltider på helger tillreds på plats av StödBotnias personal i Esselundens kök. På vardagar tillreds lunchen av StödBotnia på Pedersheim i Bennäs. Menyerna är gjorda av StödBotnia enligt nationella kostrekommendationer för äldre. Vår husmor finns på Pedersheim och köket på Esselunden klassas som ett servicekök med en anställd per dag. Alla inköp kommer via Pedersheim. Bland vårdarna finns två kost- och näringsansvariga som tillsammans med serviceenhetschefen samarbetar med husmor och kökspersonal.

Maten serveras av vårdarna till matbord i matsalen eller på bricka till rummet. Servering av frukost, lunch, eftermiddagskaffe, kvällsmat och kvällsbit följer kökets tider men kan senareläggas om klienten är borta eller vill äta senare. Klienten får de mellanmål hen önskar även på andra tider än de fasta mattiderna. För att undvika att nattfastan blir över 11 timmar har klienterna möjlighet att få mellanmål även nattetid.

Köket sätter fram maten för servering så att frukosten kan intas från kl 8, lunch 11:30, eftermiddagsmaten kl 16 och vårdpersonalen gör i ordning kvällsbit ca 18:30. I matsalen finns en whiteboardtavla med dagens meny och på aulans anslagstavla finns hela veckomenyn.

Vårdpersonalen ansvarar för klienternas födo- och vätskeintag dock med beaktande av klientens självbestämmanderätt. Dokumentering av närings- och vätskeintag i journalen hör till vårdarbetet. Viktkontroller var tredje månad för alla klienter och oftare ifall vikten inte är stabil. I samband med RAI-bedömning dokumenteras kontroller av näringsstatus (MNA-mätning) och berikad kost beställs, vätskeintag bokförs på skild lista per dygn i de fall där man behöver säkerställa tillräckligt intag eller begränsning av vätska.

I klientens vårdplan finns uppgifter om dieter, födoämnesallergier och personliga önskemål om kosten, samt hur mycket hjälp klienten behöver i matsituationen. Möjligheten till önskekost ordnas i samarbete med kökspersonal och husmor. Serviceenhetschefen, nutritionsansvarig vårdare, husmor och teamledaren på köket håller månatliga möten för att följa upp matens kvalitet och hur den motsvarar klienternas behov och önskemål.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

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

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Organisationen tillhandahåller anvisningar om renlighet och bekämpande av smitta. På enheten finns ingen skriftlig hygienhandbok, personalen är medveten om var på intranätet aktuella infektionsbekämpningsanvisningar finns. Anvisningar tas fram när eller om det är aktuellt med rutiner som avviker från det vanliga, t ex vid isolering.

Organisationens hygienskötare är Chaterine Norrbacka och på Esselunden finns två anställda vilka fungerar som kontaktpersoner för hygienfrågor. Hygienskötare kan kontaktas ifall rådgivning i hygienfrågor behövs, och besök görs årligen. Esselundens hygienansvariga får regelbundet fortbildning i förebyggande av infektioner. Alla infektioner och antibiotikaanvändning registreras av hygienansvariga i SAI-programmet, därifrån kan serviceenhetschef och hygienskötare följa antalet infektioner av olika slag och även förekomst av multiresistenta bakterier.

Städerskan följer en uppgjord städplan och sin egenkontrollplan vilket innebär att det finns kontroll på att det är tillräckligt rent i alla utrymmen. I de fall klientens hälsa kräver striktare hygienrutiner finns det med i vårdplanen och det är då vårdarna som ansvarar för att ordna t ex med isolering. Man samarbetar med städare så att alla följer de anvisningar som organisationen tillhandahåller.

Köket har sin plan för egenkontroll och även vårdpersonalen har hygienpass, som registreras hos serviceenhetschefen. Vid hantering av livsmedel följs gällande anvisningar för livsmedelshygien. Alla livsmedel som ska förvaras i kökets utrymmen beställs av köket. Klienters privata livsmedel förvaras inte i köket och Esselunden tar inte heller ansvar för livsmedel klienten eller dennes anhörige för med sej till enheten.

Textilvården är ordnad så att klienternas textilier skickas till tvätteri Eco-Wash. Personalkläderna är hyrda av Lindström och tvättas av dem. Textilier som kontaminerats med smitta eller vid misstanke om epidemi används speciella bykpåsar och tvättmedel för att förhindra spridning. För tvätt av de enstaka textilier som inte skickas till tvätteri finns skriftliga anvisningar i enhetens tvättstuga där man också bakom lås förvarar de kemikalier som behövs, t ex vid tvätt av kontaminerat byke.

I samband med klientens veckobad rengörs hjälpmedel såsom rullstolar och rullatorer. Skriftliga anvisningar och uppföljning av detta finns. Enheten har namngivna ansvarspersoner både för hjälpmedel och instrumentvård. All personal har ansvar för att på sitt skifte ta ut ur klientrummen de hjälpmedel och instrument som ska rengöras och på nattarbetets uppgiftslista finns rengöringen med.

Skyddsmaterial- och kläder finns i beredskap på Esselunden och mer kan snabbt ordnas ifall av epidemi. Enheten kan med smittskyddsläkarens beslut stängas för besökare om läget blir kritiskt. Målsättningen är att förebygga med hjälp av god handhygien och vid behov handskar och munskydd för att undvika utbrott av smittor. Enligt lagen ska verksamhetsenheter inom socialvården, oberoende av sekretessbestämmelserna, informera Institutet för hälsa och välfärd (THL) om misstänkta smittsamma sjukdomar och epidemier eller misstänkta sådana som orsakas av sällsynta och allvarliga vårdrelaterade infektioner och mikrober som är synnerligen resistent mot antibiotika (36 § i lagen om smittsamma sjukdomar). THL har på sin hemsida en elektronisk blankett för att anmäla och den heter HARVI. I praktiken är det ändå så att Esselundens personal meddelar hygienskötare som tar ärendet vidare till den läkare som i organisationen ansvarar för smittskyddet.

Till enheten beställs handsprit från centralapoteket vid Vasa Centralsjukhus, de förvaras inlåsta och städaren byter ut behållarna när de blir tomma. Utanför varje klientrum finns på väggen en hållare med handsprit och sen finns pumpflaskor med handsprit i allmänna utrymmen inom nära räckhåll. Såväl klienter och personal samt besökare uppmanas att använda sej av handspriten. Skriftliga anvisningar för användande av handsprit finns synligt på enheten. Förbrukningen följs upp av hygienskötaren för att säkerställa att handsprit används i tillräcklig utsträckning för att upprätthålla skydd mot smitta.

Miljöhälsomyndigheten gör regelbundet inspektioner både i kök och resten av enheten. Kökets Oiva-rapport (Livsmedelstillsynens inspektion) finns synligt på enhetens anslagstavla i aulan.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Kontaktuppgifter till enhetens ansvarspersoner fås av serviceenhetschefen.

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

På Esselunden finns vårdutbildad personal dygnet runt, och all vårdpersonal uppdaterar sina första hjälpkunskaper vart tredje år. Sjukskötare finns främst vardagar dagtid, men sjukskötare kan kontaktas per telefon övriga tider. Behandlande läkare är anträffbar på vardagar, övriga tider kontaktas mobila akutteamet Liisa eller i klart akuta situationer tillkallas ambulans. Förfarandet vid klienters behov av akut sjukvård finns beskrivet noggrannare i enhetens plan för läkemedelsbehandling.

Ansvarig läkare Markku Kautiainen besöker enheten varannan tisdag. För ordnande av specialistsjukvård anlitas hemsjukhus. Klienter med behov av uppföljning av kroniska sjukdomar kan besöka poliklinik för kontroller. Esselundens sjukskötare håller kontakt med respektive sjukvårdsenhet för verkställande av ordinationer, uppföljning och behov av nya remisser.

Klienterna kan anlita allmän eller privat tandläkare. Tandhygienister eller tandskötare besöker enheten några gånger i året och bland vårdarna finns ansvarspersoner för mun-, tand- och protesvård.

Laboratorieprover tas på enheten av egen personal som fått utbildning för laboratorieprover, vanligtvis tisdagar och torsdagar när transport till laboratoriet är möjlig. Fimlab i Jakobstad eller Vasa analyserar proven och svaren ses i LifeCare av både Esselundens personal och ansvarig läkare.

Palliativa teamet inom organisationen kan konsulteras enligt behov i terminalvårdsskedet. Anvisningar för dödsfall finns i personalens infomapp och förfarandet ingår i personalintroduktionen. Enheten har egna broschyrer om livets slut som ges till anhöriga inför terminalvård och efter dödsfall. På enheten finns ansvarspersoner för den palliativa vården, dessa har utbildats speciellt och kan handleda övrig personal.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Klienternas anhöriga är välkomna när som helst, inga speciella besökstider. På Esselunden finns en klienttelefon som klienter utan egen telefon kan låna för att ringa eller ta emot samtal av sina anhöriga med, även en surfplatta finns om någon vill låna en sådan för att kommunicera. Om klienten inte själv kan ringa men vill få tag på någon anhörig så hjälper personalen.

Klienterna har möjlighet att med egen följeslagare delta i aktiviteter utanför Esselunden, vårdpersonal har dock inte möjlighet att fungera som följeslagare utanför enheten. Utevistelse ordnas i den mån klienter orkar och vill, speciellt sommartid är utevistelse en viktig del av vardagen, dock med beaktande av självbestämmanderätten.

På enheten ordnas i mån av möjlighet olika aktiviteter såsom regelbundet sittjumppa. Personal uppmuntrar klienter att röra på sej och försöker hitta lösningar som passar, t ex motionscykel. Besökare som håller program bjuds gärna in och i mån av möjlighet ordnar personalen olika program för att stimulera kognitiv och social förmåga.

I RAI-bedömningen mäts inte bara fysisk funktionsförmåga utan också psykiskt mående, kognitiv

förmåga och klientens delaktighet i aktiviteter. Personalen är fortbildad att använda kinestetik och arbetar enligt rehabiliterande metoder.

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/tjänsteenheten ska se till att tjänsteenheten 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

Organisationen har en beskrivning över hur konfidentiella personuppgifter behandlas och den har all personal tagit del av. Varje anställd måste vart tredje år repetera sin kunskap i hantering av klientuppgifter och datasekretess. All personal undertecknar en förbindelse om att hålla sej till datasekretess, även studerande. På enheten är man noggrann med att alla dokumenterar inloggad med sitt eget användarnamn som är lösenordsskyddat. Studerande utan egen inloggning skriver på sin handledares inloggning på så vis att bådas namn syns i journalanteckningar. Vid avvikelser i datasekretess görs Haipro-anmälan.

Dokumentering sker enligt kunduppgiftslagen §7, anvisning finns på organisationens intranät.

Enheten har en handlingsplan för introduktion av ny personal, där ingår både att läsa själv i infomapp, ta del av organisationens material på intran samt praktiskt följa en erfaren vårdare och lära sej arbetet. Dokumentation av klientarbete och datasekretess ingår i närvårdarnas utbildning och genom att kryssa av på en egen checklista kan handledande personal säkerställa att den nya fått introduktion i alla delområden. På enheten har man egna datasekretess och dokumentansvariga som övervakar att hanteringen av klientuppgifter sker på rätt sätt.

Det praktiska vårdarbetet dokumenteras enligt anvisning i LifeCare så att den som utfört vården skriver under med sitt användarnamn. Enheten har en skriftlig anvisning för hur LifeCare används, var och hur man skriver och vilka rubriker som används. Dokumentering sker inom några timmar, i varje arbetsskift finns en ansvarig vårdare som kontrollerar att allt finns med och verkar rimligt. I databasen loggas alla händelser och även korrigeringar kan kontrolleras.

Ändringar i journalen kan göras i efterhand och vid behov begärs upplåsning av arkiverade uppgifter.

På Esselunden finns alla klienter i LifeCare platskarta och personalen har inte rätt att öppna journal för någon annan person än inskrivna klienter som har gett sitt samtycke genom ett skriftligt Kanta-avtal. I Inter-RAI samlas klientuppgifter regelbundet och ingen annan är enhetens vårdutbildade personal har tillgång till dokumentationen.

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

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

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

eller

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

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

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

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

Risikartläggning görs varje år och vid behov oftare. Serviceenhetschefen tillsammans med kvalitets- och säkerhetsansvariga på enheten ansvarar för detta. Åtgärdsplan uppgörs och ansvarsperson samt tidtabell fastslås. Kvalitetsportalen är ett viktigt instrument i risikartläggningen och uppföljningen av åtgärdernas framskridande samt vid utvärdering av åtgärdernas effekt.

All personal introduceras och fortbildas i säkerhetsfrågor enligt organisationens handbok för riskhantering. Personalen identifierar, genomför och främjar praxis som anknyter till kvalitet och säkerhet i det egna arbetet. Personalen följer organisationens gällande anvisningar och bestämmelser. Personalen iakttar den anmälningsskyldighet som fastställs i tillsynslagen och identifierar och uppmärksammar risker och avvikelser. Personalen har rätt till tillräcklig introduktion för att möjliggöra en högklassig och säker vård och service.

Serviceenhetschefens uppgift är att organisera arbetet i enlighet med organisationens riktlinjer och att ansvara för säkerheten i enheten. Serviceenhetschefen ansvarar för att se till så personalen är medveten om organisationens aktuella anvisningar och bestämmelser och att personalens handledning och introduktion är tillräcklig. Ett öppet klimat på arbetsplatsen gör att alla vågar prata om risker och ge förslag på hur man kan höja säkerheten.

Riskerna kan vara operativa eller strategiska, de senare definieras i Opiferus där den årliga verksamhetsplanen uppgörs. Under de årliga utvecklingssamtalen återkopplas till verksamhetens strategiska risker, målsättning och vikten av ett gott samarbete mot samma mål.

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

Riskhantering omfattar planerad verksamhet där en ansvarig person har definierats. Denna person ansvarar för att åtgärda eller minimera brister och identifierade risker, samt för registrering, analys och rapportering av incidenter, genomförande av korrigerande åtgärder och bedömning av deras effekter och tillräcklighet. Genom att följa upp antalet och arten av t.ex. Haiproanmälningar får man på enheten en uppfattning om huruvida riskhanteringsmetoderna är tillräckliga.

Kvalitetsportalen är ett viktig verktyg för riskhantering och egenkontroll. De avvikelser och utvecklingsförslag som kommer fram i inspektionsprotokoll finns aktiverade i Kvalitetsportalen och serviceenhetenschefen följer upp att hanteringen framskrider tills ärendena är slutbehandlade.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
obehörigas tillgång till klienthandlingar.	personalen loggar ut ur klientdatasystem när de inte sitter vid datorn.

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
läkemedel kan administreras fel.	åtgärder beskrivs i läkemedelsbehandlingsplanen.
personalbrist kan leda till att klientsäkerheten hotas.	ny personal tas hand om så att de vill stanna.
klient går ut och hittar inte tillbaka, trafik, kyla mm är risker.	ytterdörrar hålls alltid låsta, besökare informeras om att inte låta någon passera. Klienter har passagelarm.
förgiftningstillbud, kemikalier.	Kemikalier hålls inlåsta och de som behövs inne på klientens rum förvaras utom räckhåll för klienten.
skador till följd av fall.	Fallriskbedömningar och tillhörande förebyggande åtgärder görs kontinuerligt och vid behov för varje klient.

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 lagstridighet av annat slag. Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna.

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

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

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

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

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

Anmälan om farliga situationer förknippade med produkter (lag om medicintekniska produkter

719/2021, 35 §)

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

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

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Personalens anmälningsskyldighet enligt socialvårdslagen förverkligas genom att personalen gör HaiPro eller S-Pro anmälning eller rapporterar muntligt till enhetens förperson som i sin tur tar ärendet vidare. Personalen känner också till möjligheten att rapportera direkt till regionförvaltningsverket. All personal informeras muntligt om skyldigheten att anmäla och man säkerställer att alla läst planen för egenkontroll, där anvisningen ingår, genom att varje arbetare kvitterar med sitt namn.

Anhöriga informeras om det skedda samt om vilka åtgärder man överenskommit om. Vid olägenheter och större förändringar förtydligas informationen genom att synliggöra nya anvisningar skriftligt på enheten.

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

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

Privat tjänsteproducenters 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

HaiPro och SPro-rapporterna handläggs av ansvarig sjukskötare eller serviceenhetschef som tar ärenden till tals på personalmöten, vid behov skickas avvikelserapporter vidare. Behandlade rapporter arkiveras i särskild mapp där personalen har tillgång att bekanta sej med handlingsplan för åtgärder. Förändringar utvärderas kontinuerligt i samband med personalmöten.

Vid behandling av farliga situationer och olyckor är öppenhet A och O. Tillsammans diskuterar personalen samt vid behov samtal med anhöriga som serviceenhetschefen handleder vidare. Koordinerade förman kan också kontakta anhöriga ifall det behövs, och även patientombudet.

Större missförhållanden anmäls via secapp (intern anmälningssapplikation inom organisationen) Personalen har möjlighet att diskutera med arbetshälsovårdens psykolog och arbetarskyddet som stöd. För att förebygga negativa händelser används introduktionschecklista för ny personal och studerande. Säkerhetsutbildningar för all personal vart 5:e år och årlig säkerhetsvandring på enheten utförs med checklista.

Brister i kvaliteten på tjänsten och klient-/patientsäkerheten som man upptäckt vid uppföljning av egenkontrollen och framkomna utvecklingsbehov och åtgärder för att korrigera dem skrivs in i utvecklingsplanen i egenkontrollen. I planen skrivs in vem som ansvarar (uppgiftsbenämning) för vilka utvecklingsåtgärder och med vilken tidtabell åtgärderna verkställs. Utvecklingsplanen finns i bilaga 1 i egenkontrollplanen. När förebyggande eller korrigerande åtgärder vidtas informeras berörda parter åtminstone muntligt och vid behov ger enheten information skriftligt.

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

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

klientsäkerhet.

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

ENHETSBESKRIVNING

Kvaliteten och säkerheten på köpta tjänster och varor ska uppfylla vissa krav och alla upphandlingar och avtalshantering sker på organisationsnivå. Det man på enheten kan göra är att ta emot respons från klienter, anhöriga och personal och föra vidare i organisationen så att ansvariga tjänstemän utreder ärendena.

I praktiken betyder det oftast att serviceenhetschefen sammanställer en lista med inkommen respons och iakttagelser som gjorts på enheten och sen för dennes förman ärendet vidare och ansvariga utreder innehållet i avtalen och vad som behöver ändras.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

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

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

I välfärdsområdet utarbetar varje enhet egen säkerhetssida. Säkerhetssidan innehåller enhetens säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (de enheter som har lagstadgad skyldighet till

det), räddningsplan för fastigheten (fastighetsägaren utarbetar), handlingskort och andra säkerhetsanvisningar som behövs i enheten. Särskild räddningsplan finns inte i enheterna. Uppgifterna på säkerhetssidan uppdateras alltid när ändringar sker i verksamheten/utrymmena.

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

ENHETSBESKRIVNING

Organisationen Österbottens Välfärdsområde har en övergripande beredskapsplan som finns både på intranätet och i pappersformat på enheten. Det är verksamhetsområdeschefen som ansvarar på högre nivå för hem- och boendeservice och serviceenhetschefen ansvarar för enhetsvisa beredskapskort.

I välfärdsområdet utarbetar varje enhet en egen säkerhetssida som motsvarar det man tidigare benämnde säkerhets- eller räddningsplan, den heter TURS och finns på Kvalitetsportalen. På TURS finns allt enheten behöver för att hantera säkerhetsfrågor. För att säkerställa att all personal har tillgång till materialet har även en skriftlig version lagts fram på enheten.

I TURS finns bilagor från myndigheter och övriga aktörer som deltar i enhetens säkerhetsfrågor.

- Ansvar för räddningsplan har fastighetsägaren, i detta fall Pedersöre kommun. Räddningsplanen är senast uppdaterad 19.2.2024.
- Utrymningsplan.
- Enhetens utredning av utrymningssäkerhet är godkänd på brandsynen 2/2023, ny utredning om utrymningssäkerhet är gjord 6/2024.

Personalen deltar i brandsläckningsövningar vart femte år i samband med att säkerhetskompetensen uppdateras. Deltagandet i säkerhetsdagen som ordnas av arbetsgivaren är obligatoriskt och dokumenteras i elektroniskt utbildningskort som finns i det administrativa programmet Alma.

Säkerhetsvandringar på enheten ordnas varje år och för ny personal i och med introduktionen. Ansvariga i patientsäkerhet har fått intern skolning i att göra säkerhetsvandring och brandsyn. Säkerhetsvandringarna är minst lika viktiga som alla dokument och på TURS finns modell för hur säkerhetsvandringar ordnas och vilket innehållet ska vara. Serviceenhetschefen kvitterar att alla i personalen deltar.

I TURS finns anvisningar för olika störningssituationer, brand, elavbrott, yttre hot o.s.v. På enheten utarbetas som bäst beredskapskort, det är serviceenhetschefens ansvar att tillsammans med säkerhetsavdelningen och personalen på enheten se till att det finns beredskapskort anpassade till enhetens situation.

Liksom med alla andra planer hör det till personalen att läsa och kvittera med sitt namn och serviceenhetschefen följer upp. Personalen säkerställer sej att kunna handla vid störnings- och undantagssituationer genom att fortbilda sej och öva på enheten och tala om ärendena på personalmöten.

På Esselunden finns automatiskt brandlarm och sprinklers i alla utrymmen. I byggnaden finns skyddsrum med tillhörande utrustning. Byggnaden är en enda våning och nödutgångarna är många och väl utmärkta. Alla ytterdörrar hålls av säkerhetsskäl låsta men vid ett larm öppnas

dörrarna automatiskt. Inomhus hålls vissa dörrar låsta, t ex medicinrummets dörr och förråd där kemikalier förvaras. Även kökets dörr hålls låst med tanke på risker.

Förutom TURSI har enheten en egen belastningsmodell som följs i situationer där tillgången på tillräckligt med personal hotas eller vårdtyngden drastiskt ökat tillfälligt av någon orsak. Orsakerna kan även vara olika störningstillstånd t ex i vattenförsörjning eller andra olägenheter.

Esselunden samarbetar med kommunen och räddningsverket i säkerhetsfrågor. Inom organisationen används en Sec-App för att larma hela Velfärdsområdets personal om höjd beredskap behövs eller åtgärder ska vidtas i händelse av allvarligt utifrånkommande hot.

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

Verksamhetsområdeschefen ansvarar på högre nivå för hem- och boendeservice och serviceenhetschefen ansvarar för beredskapskort på enheten.

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

Om risker i velfärdsområdets verksamhet och egenkontroll rapporteras regelbundet till velfärdsområdets 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 viktigaste verktyg för uppföljning av kvalitet och riskhantering är Kvalitetsportalen. Varje år görs en självutvärdering av verksamheten och upptäcks då brister eller utvecklingsmöjligheter skapas i programmet uppgifter vars mål är att förbättra kvaliteten. På samma sätt skapas uppgifter vid den årliga riskkartläggningen i Kvalitetsportalen, uppgifterna ska då korrigerar brister i säkerheten på enheten. För varje uppgift utses en ansvarsperson, förslag till åtgärd samt en tidtabell för genomförande.

Rapportering av alla farliga händelser, incidenter och nära-ögat-situationer sker via Haipro. Enhetens ansvarspersoner behandlar anmälningarna och personalen gör upp åtgärdsplan för att förhindra liknande incidenter. Vid behov tas ärendet vidare till högre nivå. Från Haipro-programmet fås rapporter med statistik över alla anmälningar så att säkerheten kan följas upp på enhetsnivå.

Till Fimea rapporteras eventuella tillbud vid användning av medicintekniska produkter.

Gällande uppföljning av kvaliteten är inter-RAI bedömningen ett viktigt verktyg, där fås kvalitetsindikatorer som visar t ex förekomsten av infektioner, sår, fall o.s.v. Förbrukning av handdesinfektionsmedel följs upp på organisationsnivå och hygienansvariga får en uppskattning om huruvida enhetens personal och klienter använder handsprit i tillräcklig utsträckning för att förebygga smittor.

Genom att följa med förekomsten av negativa händelser på enhetsnivå över tid kan serviceenhetschefen dra slutsatser om de förebyggande åtgärderna har förväntad och tillräcklig

effekt. Utvärdering sker kontinuerligt.

För personalen ordnar arbetsgivaren skolning i hur man använder sej av de olika verktygen för riskhantering och rapportering. Personalen är också skyldig att regelbundet uppdatera sitt kunnande i klientsäkerhet och datasekretess. Dessa kompetenser övervakas av förmannen och förs in i Kvalitetsportalens gruppmatris för kompetenser på enheten.

På Esselunden strävar all personal målmedvetet mot att upprätthålla säkerhet och kvalitet. I en stor personalgrupp där många arbetar deltid är det viktigt att kommunikation och informationsflöde fungerar. Förutom muntlig kommunikation öga mot öga och i telefon använder man sej av skrift på papper och elektroniskt. Information ges i den form och på de ställen där den är mest lämplig, på olika sätt beroende på hur brådskande den är och till hur många den behöver nå. Personalen ansvarar för att ta till sej information och omsätta den i sitt praktiska arbete.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceenhetschefen ansvarar för att personalen handlar i enlighet med egenkontrollplan, detta följs regelbundet upp genom att vara närvarande bland personal och klienter.

Tjänsterna från underleverantörer kontrolleras och vid behov tas brister upp med förman.

Som bilaga till egenkontrollplanen finns en uppföljning med plan för utveckling av egenkontroll. Bilagan byts med 4 månaders intervaller när rapporten om uppföljning av egenkontroll publicerats på organisationens hemsida. Resultatområdet ansvarar för att uppföljningsrapporten görs 3 gånger i året.

Det övergripande ansvaret för uppföljning av korrigerande åtgärder och utvecklingsuppgifter på enheten är serviceenhetschefens, men alla i personalen förväntas vara delaktiga och tilldelas egna uppgifter enligt sina egna ansvarsområden.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

28.3.2025 version 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

28.3.2025 Elisabet Hägglund, serviceenhetschef

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

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

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

Uppdaterad

13.3.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Minskning av personal till följd av lagändring och sparkrav.	Kompetent och välmående personal.	Serviceenhetschefen verkställer fr om 7.4.25. Kontinuerlig uppföljning av kompetensutveckling och sjukfrånvaro.
Minskning av personal till följd av lagändring och sparkrav.	Klienterna ska må så bra som möjligt och känna sej trygga.	Ansvarig sjukskötare leder vårdarbetet och förändringar i rutinerna.