



**Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue**

Brändös Pärla_Plan för egenkontroll

Yleiset tiedot

Yksikkö

Präntöön Helmi Pa

Raportointipäivä

19.6.2025

Toiminnan vastuhenkilö

Marjo Suutari

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Sisällysluettelo

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

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

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

Uppdaterad

18.6.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Uppdatering av introduktionsprogrammet	Syftet är att följa upp och förtydliga introduktionskortet	Serviceenhetschef /
Kinestetik.	Ett genombrott för kinestetik inom omvårdnad. Grundkursen genomförd. Tillgång till den avancerade kursen. Tutorlektioner. Och övningar.	Palveluysikön päällikkö ja tutor vastaava sekä syventävien kurssien käyneet. Jatkuva/ käynnissä
Säkerställa passagerarnas säkerhet	Säkerställande av tillräcklig bemanning, stabilisering av vikariesituationen. Utbildad och informerad personal	
Säkerställa grundbemanning	Tillsättning av vakanta tjänster	serviceenhetschef / rekryterinbyrå
Grundläggande kunskap	Medarbetarnas ansvar att följa utbildningskalendern	

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

Serviceboende med heldygnsomsorg

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Tony ellfolk

Telefonnummer

0401286327

Tjänsteenhetens namn

Brändös Pärla

Form av tjänst

Serviceboende med heldygnsomsorg

Adress

Kaptensgatan 32, 65120 Vasa

Telefonnummer

040-7452490/ 040-8463449

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Marjo Suutari/ Serviceenhetschef 040-7452490

Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarpersoner

Korallen

Adress: Kaptensgatan 32

Telefonnummer: 0408463449

Snäckan

Adress: Kaptensgatan 32

Telefonnummer: 0400852635

Näckrosen

Adress: Kaptensgatan 32

Ansvarspersonens telefonnummer: 0400852675

Säven

Adress: Kaptensgatan 32

Telefonnummer: 0408463870

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
Städtjänst	Teese
Måltidsservice	Teese
Bevakningstjänst	Securitas
Klädvård	Lindstöm oy / ecowash
Fastighetsskötsel	Luotsi

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

På Brändös Pärla erbjuder vi dygnetruntomsorg för äldre i det skede då det inte längre är möjligt att bo hemma med stöd av hemvården, till exempel på grund av olika sjukdomar. På Brändös pärla strävar vi efter att erbjuda våra kunder ett hem för resten av livet.

Brändös Pärla är indelat i fyra små enheter: Korallen, Snäckan, Näckrosen, Säven. Det finns totalt 60 boendeplatser.

Vårt mål är att erbjuda våra boende god, trygg och funktionsfrämjande vård och omsorg i en trivsam miljö. Vi uppmuntrar våra boende till självständighet och att upprätthålla sina egna resurser så länge som möjligt. Vi stöder deras självbestämmanderätt och uppmuntrar dem att delta i beslut som rör deras vård.

Vi samarbetar aktivt med bland annat anhöriga, hemsjukhuset och hemvården, den mobila sjukhustjänsten, servicehandledningen samt utbildningsinstitutioner.

Verksamheten vid serviceboendet och tillhandahållandet av tjänster styrs av bland annat

följande lagar: lagen om välfärdsområden (611/2021), lagen om ordnandet av social- och hälsovården (29.6.2021/612) och lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023).

Våra värderingar:

- Delaktighet – Våra boende bemöts med respekt och som medmänniskor. De stöds och uppmuntras att delta i sin egen vård. Personalen deltar aktivt i planeringen av sina arbetsskift och i utvecklingen av verksamheten.
 - Självbestämmanderätt – Vi respekterar våra kunders rätt att vara delaktiga i sin egen vård och vardag.
 - Resursfokus – Våra boendes egna resurser beaktas i den dagliga vården och omsorgen. Målet är en så individuell och funktionsfrämjande ålderdom som möjligt.
 - Individualitet – Vi ser varje kund som en unik individ med ett långt och innehållsrikt liv, som vi kan lära av. Varje vårdare ges möjlighet att använda sina individuella färdigheter.
 - Trygghet – Vi erbjuder god och säker vård för äldre, baserad på aktuell och gedigen kompetens. Präntöön Helmi är en trygg plats att bo på, med lokaler enligt rekommendationer och personal närvarande dygnet runt.
 - Rättvisa – Alla behandlas och bemöts enligt gemensamma principer.
 - Stabilitet – Rätt till en permanent boendeplats för hela livet.
- "Alla ska ha rätt till ett värdigt åldrande och ett gott bemötande, oavsett var de bor, var de vårdas eller vilken typ av vård och service de behöver."

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, härnäst 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

Marjo Suutari, Enhetschef, 040-7452490

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

Marjo Suutari, Enhetschef, 040-7452490

ENHETSBESKRIVNING

Egenkontrollplanen har upprättats av enhetschefen och granskats före publicering av den koordinerande servicechefen. Personalen deltar i planeringen av egenkontrollen genom att ge feedback om verksamheten och dess utveckling, medverka i riskbedömningar samt rapportera avvikande händelser. De boende kan delta i planeringen av egenkontrollen genom att ge feedback och komma med förbättringsförslag. De har även möjlighet att vara en aktiv del av sin egen vård och dess planering.

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

Personalens kompetens inom egenkontroll och engagemang i kontinuerligt arbete enligt egenkontrollplanen säkerställs genom en tillräcklig, kompetent och väl insatt personal. De känner till verksamhetens syfte och är motiverade att arbeta för högkvalitativ vård och en god kundupplevelse. Personalen får tillräcklig introduktion till sitt arbete och sina arbetsuppgifter, deras kompetens uppdateras regelbundet och de erbjuds möjlighet till fortbildning. Enhetschefen ansvarar för handledning och organisering av egenkontrollen samt för att informera personalen om säkerhetsfrågor i realtid och vid eventuella förändringar. Medarbetarna deltar i planering och utveckling av verksamheten, bland annat genom att medverka i enhetens riskbedömningar och självutvärderingar. De ges möjlighet att delta i utbildningar och informationsmöten under arbetstid.

Egenkontrollplanen uppdateras årligen och vid behov. Förändringar i tjänster, deras kvalitet samt kund- och patientsäkerhet beaktas vid uppdateringen. Personalen informeras om ändringar i egenkontrollplanen genom personalmöten, enhetens kommunikationskanaler samt skriftliga meddelanden och anvisningar på avdelningarna. Egenkontrollplanen ingår i introduktionen, och alla är skyldiga att läsa den. Om ändringarna berör kunder eller anhöriga sker informationen via brev eller anslagstavla.

Egenkontrollplanen finns tillgänglig på Österbottens välfärdsområdes webbplats (Egenkontroll) www.pohjanmaanhyvinvointi.fi samt i utskriften form på bladdertavlan på nedre våningen, så att kunder, anhöriga och andra intresserade enkelt kan ta del av den utan särskild förfrågan.

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. Velfärdsområdet ska även säkerställa tillgången till och kontinuiteten i tjänsterna samt klienternas likvärdighet och delaktighet.

Österbottens velfärdsområde beviljades i januari 2024 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar velfärdsområdets 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. Velfärdsområdets 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

Österbottens velfärdsområde beviljades i januari 2024 SHQS-kvalitetscertifikatet, vilket styr verksamheten mot hög kvalitet inom social- och hälsovården. Kvalitetskraven för tjänsteleverantören och metoderna för kvalitetsledning inkluderar bland annat självutvärderingar och revisioner. Inom serviceutvärderingen används olika kvalitetsledningsverktyg och mätinstrument, såsom Roidu kundfeedbackrapporter, HaiPro-rapporter och RAI-bedömningssystemet.

Lagar som säkerställer jämlik kvalitet på tjänsterna i enheten är bland annat:

- Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga samt om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012)
- Socialvårdslagen (1301/2014)
- Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010)
- Lagen om stöd för närståendevård (937/2005)
- Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992)

Kund- och patientsäkerheten säkerställs genom att enheten följer organisationens riktlinjer och samarbetar regelbundet med de myndigheter som ansvarar för säkerheten. Säkerhetsrelaterade planer hålls uppdaterade och personalen introduceras i dem. Enheten säkerställer att personalmängden uppfyller lagens krav, att medarbetarna är utbildade och insatta i sitt arbete samt att de ges möjlighet att upprätthålla sin kompetens genom fortbildning. Dessutom har personalen genomfört en webbutbildning om patientsäkerhet.

Enheten har en säkerhetsansvarig grupp, som regelbundet sammanträder för att diskutera säkerhetsfrågor.

De boendes vård styrs av en individuell vårdplan, som baseras på deras funktionsförmåga, vårdbehov och RAI-bedömning. För ökad säkerhet har kunderna tillgång till larmarmband, som de kan använda för att tillkalla hjälp vid exempelvis fall. Utöver detta används även sängvakter (så kallade "spindlar") för att öka tryggheten.

I Brändös Pärla hålls huvudingången öppen under bestämda tider, medan dörrarna till de små enheterna förblir låsta för att garantera de boendes säkerhet.

Enhetschefen ansvarar för att skapa en öppen säkerhetskultur, vilket stöds genom regelbundna samtal, möten och utbildningar. Personalen påminns om möjligheten att anonymt skicka in HaiPro-rapporter eller privat via e-post, om de vill rikta feedback eller utvecklingsförslag direkt till enhetschefen.

För att trygga personalens arbete finns vårdarknapps-system, som gör det möjligt att snabbt larma hjälp vid behov. Enheten samarbetar även aktivt med arbetarskyddet och företagshälsovården.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansaret och ledningen av egenkontrollen inom Österbottens velfärdsområde samt säkerställande av kvaliteten och säkerheten beskrivs i velfärdsområdets förvaltnings- och

verksamhetsstadga, i programmet för egenkontroll samt på praktisk nivå i handboken för egenkontroll och kvalitetskontroll.

ENHETSBESKRIVNING

Brändös Pärla är en enhet inom resultatområdet för boendeservice inom Österbottens välfärdsområde och tillhör verksamhetsområdet hem- och boendeservice.

Enhetschefen ansvarar för planering och genomförande av enhetens praktiska verksamhet enligt välfärdsområdets riktlinjer, tillsammans med serviceansvarig och personalen. Det är personalen i enheten som ansvarar för kvaliteten på den vård och service som erbjuds direkt till kunderna. Både enhetschefen och serviceansvarig ansvarar för att stödja personalens kompetens samt säkerställa kvalitet och säkerhet i den vård och service som ges till kunderna. Enhetschefen rapporterar till den koordinerande servicechefen och överskötare. Genom dem ansvarar sektordirektörer och verksamhetsområdeschefer för enheternas verksamhet gentemot resursledningen och vidare till välfärdsområdets direktör.

Enheten för kvalitet och tillsyn ansvarar för verksamheten i Österbottens välfärdsområdes enheter. Tillsynen genomförs enligt en tillsynsplan, och regelbundna inspektionsbesök görs i enheterna. Enheten för kvalitet och tillsyn rapporterar vidare till Regionförvaltningsverket om brister och missförhållanden som upptäcks genom egenkontrollen.

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

Kundernas jämlika tillgång till tjänster och vård regleras av olika lagar, som också styr den vård och service som ges inom enheten. Dessa lagar inkluderar bland annat: Socialvårdslagen (1301/2014), Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga samt om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012)

Det finns gemensamma riktlinjer för hur man ansöker om boendeservice, och alla kunder behandlas enligt en enhetlig linje. Ansökan görs med en separat ansökningsblankett, som skickas till vårdplaneringsgruppen. Därefter inleds en kartläggningsprocess.

För att säkerställa rätt beslut används bland annat RAI-bedömningen, som ger en objektiv kartläggning av vårdbehovet. Vid behov kan även hembesök genomföras och diskussioner föras med anhöriga och hemvården. Den sammanställda utredningen fungerar som grund för beslutet. Den regelbundet sammanträdande SAS-gruppen (Utreda–Bedöma–Placera) behandlar ansökan och bedömer om kunden får en plats inom boendeservicenheten. Det finns fastställda kriterier för beviljande av en plats. Kötiden för dygnetruntomsorg för äldre under perioden 1.1.–30.6.2024 har varit i genomsnitt 2,95 månader. Aktuell information om kötiden finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats (Äldreomsorgens boendeservice) och uppdateras även i enhetens egenkontrollplan.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Det finns gemensamma riktlinjer för ansökan till boendeservice, och alla kunder behandlas enligt en enhetlig linje.

Den boendes vård och service inom enheten styrs av en individuell vård- och serviceplan, som upprättas så snabbt som möjligt efter inflyttning. Planen dokumenterar den boendes dagliga vård- och servicebehov samt en rehabiliteringsplan.

Vid utformningen av vård- och serviceplanen används:

- RAI-bedömningens resultat
- Kundens och anhörigas önskemål
- De krav som sjukdomsbehandling ställer

I enheten används även en livsberättelse, ett dokument som kunden fyller i tillsammans med en anhörig. Livsberättelsen innehåller viktiga livshändelser, personliga preferenser samt förväntningar och önskemål om vården och servicen. Den fungerar också som ett stöd vid planeringen av vård och rehabilitering. Vård- och rehabiliteringsplanen uppdateras två gånger per år och vid behov oftare.

Bedömning och uppföljning av vårdbehovet:

- Personalens dagliga vårdarbete innefattar kontinuerlig bedömning av kundernas vård- och servicebehov.
- Enhetens ansvarsläkare finns tillgänglig för telefonkonsultationer en gång per vecka. Vid behov kan läkaren även kontaktas mellan dessa tillfällen via telefon eller patientjournalssystemet.
- Utifrån läkarens ändringar eller föreskrifter kan även den boendes vård och service justeras.

Verktyg för vård- och servicebehovsbedömning, RAI-bedömning och Fall- och fallriskbedömningar. Resultaten från dessa mätverktyg används för att bedöma och anpassa vården och servicen så att den motsvarar kundens aktuella behov.

Varje kund i enheten har 1–2 namngivna primärskötare. Primärskötaren ansvarar för:

- Att arrangera anhörigsamtal
- Att uppdatera RAI-bedömningen
- Att uppdatera vård- och serviceplanen i samarbete med anhöriga
- Att boka tid för exempelvis fotvård eller frisör

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Vård- och serviceplanen upprättas inom cirka en månad efter att kunden flyttat in i enheten. Planen utarbetas av kundens sjukskötare tillsammans med primärskötaren samt i samarbete med kunden, övrig avdelningspersonal och anhöriga.

Vård- och serviceplanen fungerar som grund för en kort vårdplan, som används för att styra det dagliga vårdarbetet. Den korta vårdplanen innehåller en sammanfattning av de vård- och serviceåtgärder som ingår i den mer omfattande vård- och serviceplanen. Uppföljning och uppdatering. Genomförandet av planen följs upp i det dagliga vårdarbetet, där kundens hälsotillstånd kontinuerligt bedöms. Information i vård- och serviceplanen utvärderas och uppdateras vid behov i enlighet med kundens hälsotillstånd, dock minst två gånger per år. Den korta vårdplanen styr personalens arbete och dess genomförande följs upp bland annat genom dokumentation i patientjournalssystemet. Alla yrkesutövare har ansvar för att journalföra sitt kundarbete. Enligt lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015) ska dokumentationen innehålla de uppgifter som är nödvändiga och tillräckliga för ordnandet, planeringen, genomförandet, uppföljningen och tillsynen av socialvården. Dokumentationen ska vara klar och begriplig, och alla anteckningar ska göras utan dröjsmål efter att ett kundärende har behandlats.

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

Brändös Pärla ligger i Österbottens välfärdsområde, där kundernas modersmål är antingen finska eller svenska. Yrkesutövare inom social- och hälsovården måste ha tillräckliga muntliga och skriftliga språkkunskaper för att sköta sina arbetsuppgifter. Arbetsgivaren ansvarar för att bedöma språkkunskaperna. Vid vikariat är huvudfokus att vikarien behärskar det andra inhemska språket till den grad att samarbetet med kunder, kollegor och anhöriga fungerar.

Språkkunskaperna hos vikarier bedöms alltid individuellt utifrån behov och arbetsuppgifter.

Kundens rätt till god vård och bemötande

Kunder inom socialvården har rätt till god kvalitet på socialvården och gott bemötande utan diskriminering. De ska behandlas med respekt för sin människovärdighet, övertygelse och integritet. Beslut om vård och tjänster fattas och genomförs under den tid kunden får tjänsterna.

Om en kund är missnöjd med vårdens kvalitet eller bemötandet, har hen rätt att lämna in en anmärkning till enhetens ansvarsperson eller en ledande tjänsteman. Även en kunds lagliga företrädare, anhörig eller närstående kan vid behov lämna in en anmärkning. Den som tar emot anmärkningen ska handlägga ärendet och ge ett skriftligt, motiverat svar inom skälig tid. Kunden eller dess anhöriga har också rätt att kontakta socialombudsmannen om de anser sig ha blivit orättvist behandlade. Anmälningar vid olämpligt bemötande eller rättsskyddsfrågor

Om personalen observerar olämpligt bemötande av en kund, kan de lämna in en HaiPro-rapport, Göra en SPro-anmälan inom socialvården. Kontakta enhetschefen eller socialansvarig.

Kontaktoppgifter till socialansvarig finns på Bladdertavlan vid Snäckan dörr och Österbottens välfärdsområdes webbplats (Socialansvarig)

Om personalen oroar sig för en kunds rättsskydd, kan de göra HaiPro-rapport, SPro-anmälan.

Kontakta enhetschefen, som diskuterar ärendet med en socialarbetare. Om det anses nödvändigt att kunden får en offentlig intressebevakare, kontaktas den behandlande läkaren, som utfärdar ett utlåtande till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata (DVV).

Om intressebevakningen inte grundar sig på en incident eller oro för rättsskyddet, utan sker i samarbete med anhöriga, kan de själva ansöka om intressebevakning. Personalen vägleder då anhöriga till DVV:s webbplats och skickar en begäran om utlåtande till den behandlande läkaren.

Förvaring av kundernas kontanter och egendom. Det finns ingen separat skriftlig anvisning för hantering av kundernas kontanter eller annan egendom. Rekommendationen är att kunderna har en liten mängd kontanter i sitt eget rum. Ett kassaskåp finns på tredje våningen. Vid uttag från kassaskåpet antecknas: Datum, Ursprungligt saldo, Kostnaden för inköp, Kvarvarande saldo, Kvitton förvaras tillsammans med kundens kontanter. Förvaring av annan egendom antecknas i vård- och serviceplanen.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Principer för respekt av självbestämmanderätten. Målet är att undvika begränsande åtgärder. De får endast användas som sista utväg, när alla mildare metoder har prövats. Endast lagstadgade begränsningsåtgärder är tillåtna. När kan självbestämmanderätten begränsas? Om kundens eller

andras hälsa och säkerhet är i fara. Begränsningsåtgärder ska så långt som möjligt ske i samförstånd med kunden och anhöriga. En anhörigs begäran får aldrig vara den enda orsaken till att en begränsningsåtgärd vidtas. Begränsningsåtgärder får aldrig bero på personalbrist. Beslut och dokumentation. Läkaren fattar beslut om begränsningsåtgärder och antecknar det i kundens journal. Begränsningsåtgärden antecknas i vårdplanen och dokumenteras i patientjournalssystemet. Dokumentationen ska ange hur länge beslutet är giltigt. Genomförandet och uppföljningen av begränsningen dokumenteras som en del av kundens dagliga journalföring. Begränsningar ska alltid utföras enligt principen om minsta möjliga begränsning och med respekt för kundens värdighet. Det finns även en förebyggande riktlinje, som finns tillgänglig i materialbanken.

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 785/1992, 10 a §) till regionförvaltningsverket och i specialfall till Valvira. Formulär och anvisningar för att lämna ett klagomål finns på regionförvaltningsverkets webbplats: [Anmärkning och klagomål](#). Anvisningar för ett klagomål finns även på välfärdsområdets webbplats: [Rättigheter som gäller en klient inom socialvården](#) och [Missnöje med vården](#).

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

patienter.

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

Syftet med en anmärkning är att erbjuda kunden ett enkelt och flexibelt sätt att framföra sin åsikt till verksamhetsenheten. Målet är att: Uppmärksamma bristfälligt bemötande av en kund. Ge enheten en möjlighet att snabbt rätta till situationen. Hjälpa med att göra en anmärkning kan fås från Personal inom vård- och serviceenheten socialansvarig. Den som lämnar in en anmärkning får ett svar inom skälig tid, det vill säga inom 1–4 veckor. Handläggning av anmärkningar. Enheten mottar anmärkningen, och enhetschefen behandlar den inom verksamhetsenheten eller tillsammans med hela personalen, beroende på vad anmärkningen gäller. Anmärkningen beaktas vid planeringen av enhetens verksamhet och vid utvärdering av verksamhetsplanen i Opiferus-systemet. Anmärkningen dokumenteras i ledningens översyn, och enhetens arbetsmetoder utvecklas vid behov baserat på den.

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

Tony Pellfolk, verksamhetsområdesdirektör

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

Marcus Råback

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 12.00–13.00

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

Våra boende är en aktiv del i planeringen, genomförandet och utvärderingen av sin egen vård och service. Att beakta de boende och deras anhöriga är en central del av utvecklingen av tjänsternas innehåll, kvalitet, kundsäkerhet och egenkontroll. Eftersom tjänstens kvalitet kan uppfattas olika av personal och kunder, är det viktigt att systematiskt samla in och använda feedback i enhetens utvecklingsarbete. Boendes och anhörigas delaktighet innebär att deras åsikter och önskemål beaktas i alla frågor som rör tjänster och verksamhetsutveckling.

Boende och deras anhöriga deltar i utvecklingen av enhetens verksamhet, kvalitet och egenkontroll främst genom dagliga kontakter med personalen. Dessutom samlas kundrespons in genom En centraliserad kundnöjdhetssenkät inom äldreomsorgen. Roidu QR-koder, där kunder och anhöriga kan ge feedback digitalt. I vardagen kan feedback ges när behov uppstår, till exempel genom att: Anhöriga kontaktar direkt primärskötaren eller enhetens sjuksk Anhöriga kontaktar enhetscheferna för att ge feedback. All inkommande feedback beaktas och hanteras direkt vid telefonsamtal eller andra kontakter. Vid behov tas feedbacken upp i enhetens team möten för vidare behandling.

Vi strävar efter aktivt samarbete med olika aktörer för att ge våra kunder sociala möten och kulturella upplevelser. Seniorgruppen "Helmen Hetki" har funnits på tredje våningen i flera år och organiseras av Vamia. Det finns en årlig kulturplan för verksamheten. Varje småenhets anslagstavla innehåller månadens evenemang. Församlingar, kontor och sjukhuspräster besöker regelbundet enheten. Frisör- och fotvårdstjänster kan erbjudas inom enheten.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av klienter

Våra kanaler för respons från 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 samlas av studerande

Välfärdsområdet samlar 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 samlas 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

En tjänsteproducent är skyldig att regelbundet samla in och beakta feedback från kunder, anhöriga och personal vid upprättande, uppdatering och utveckling av enhetens tjänster och egenkontrollplan (tillsynslagen 741/2023, § 27).

Att lyssna på de boende och deras närståendes erfarenheter är en viktig del av utvecklingen av tjänsternas innehåll, kvalitet, kundsäkerhet och egenkontroll inom välfärdsområdet.

Eftersom tjänstens kvalitet kan upplevas olika av personal och kunder, är det viktigt att systematiskt samla in och använda feedback i enhetens utvecklingsarbete.

Systematisk insamling av feedback

Enheten samlar regelbundet in feedback från:

- ☒ Boende
- ☒ Anhöriga
- ☒ Personal
- ☒ Studerande

☒ Feedbackinsamlingen sker genom:

- Österbottens välfärdsområdes egna enkätundersökningar
- Institutet för hälsa och välfärds (THL) årliga kundnöjdhetssenkäter

Personalens arbetstillfredsställelse mäts genom:

- Årlig arbetstillfredsställelsenkät inom Österbottens välfärdsområde
- Enkät från företagshälsovården, genomförd i samband med arbetsplatsbesök
- Webropol-enkäter på enhetsnivå vid behov

Transparens och delning av resultat

För att säkerställa forskningens trovärdighet och transparens presenteras undersökningens resultat för både kunder och personal. Om tillräckligt med feedback har samlats in från kunder, publiceras resultaten på småenheternas anslagstavlor för att de boende och anhöriga ska kunna ta del av dem. Personalenkäternas resultat behandlas i arbetsplatsträffar tillsammans med personalen.

All insamlad feedback och resultaten från undersökningar beaktas vid utvärdering, utveckling och planering av verksamheten.

3.5 Personal

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

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

[Behörighetsstadagan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Personalen ska ha en lämplig utbildning, tillräcklig yrkeskompetens och kunskap i enlighet med verksamhetens krav, de tjänster som erbjuds och de kunder/patienter som använder tjänsterna. Tjänsteproducenten måste säkerställa att även inhyrd eller underleverantörsanlitad personal inom social- och hälsovården uppfyller de krav som fastställs i lagar om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården samt annan relevant lagstiftning, när arbetsuppgifterna kräver det. Behörighetskrav för ansvarspersoner. Tillsynslagen (741/2023, § 10, mom. 4) Socialvårdslagen (1301/2014, § 46 a, mom. 3).

Vid personalplaneringen beaktas tillämplig lagstiftning, såsom lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården, som trädde i kraft 1.3.2016. Eftersom verksamheten är tillståndspliktig, följer enheten de personalresurser och personalstruktur som anges i tillståndet. Den nödvändiga

personalstyrkan bestäms utifrån. Kundernas vård- och hjälpbehov. Antalet kunder. Verksamhetsmiljön.

Personalstruktur

- ☒ 1 enhetschef
- ☒ 1 serviceansvarig
- ☒ 4 sjukskötare
- ☒ 37 närvårdare
- ☒ 1 lärlingsanställning

Säkerställande av personalresurser. Minimibemanning garanteras. Personalstrukturen planeras så att nödvändig kompetens finns under varje arbetsskift. Personalens tillräcklighet i förhållande till arbetsmängden övervakas med hjälp av RAI systemet.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Rekryteringen styrs av arbetslagstiftning och kollektivavtal, som definierar både arbetstagares och arbetsgivares rättigheter och skyldigheter. Vid rekrytering:

Enhetschefen kontrollerar alltid den sökandes yrkesregistrering i Valviras centralregister för yrkesutbildade personer, JulkiTerhikki.

Vi samarbetar med resursenheten inom Österbottens välfärdsområde, Sotender och KuntaRekry, som fastställer rekryteringsprinciperna för hela området. Vikarier rekryteras i samarbete med resursenheten och via Sotender-systemet. Grundprincipen är att vikarier måste anställas för att säkerställa minimibemanning enligt personaldimensioneringen. Vi strävar efter att erbjuda 1–3 introduktionsskift innan vikarien arbetar självständigt. Nya anställda får en introduktionskort, som fylls i tillsammans med handledande vårdare. Enhetschefen beslutar, i samråd med serviceansvarig och introduktionsansvarig personal, om vikarien är kompetent att arbeta självständigt i enheten.

Språkkunskapskrav: Social- och hälsovårdspersonal ska ha tillräckliga muntliga och skriftliga språkkunskaper enligt arbetsuppgifternas krav. För vikarier är det viktigaste att de behärskar det andra inhemska språket till en nivå där samarbetet med kollegor, boende och anhöriga fungerar. Språkkunskapen hos vikarier bedöms individuellt utifrån arbetsuppgifterna och behovet.

Arbetsstillstånd och studerandes behörighet. Utländska sökandes arbetsstillstånd kontrolleras innan anställningsavtal ingås. För studerande kontrolleras studieprestationer och studiestatus. Från och med 1.1.2024 kräver lagen om tillsynen över social- och hälsovården att ett utdrag ur straffregistret ska kontrolleras vid anställning av personal som arbetar med äldre. Syftet är att, Främja de äldres personliga säkerhet

Skydda deras personliga integritet

Rutin för kontroll av straffregisterutdrag:

- Kravet nämns redan i arbetsannonsen och under arbetsintervjun.
- Den anställda måste visa upp utdraget innan anställningen påbörjas.
- Utdraget gäller i 6 månader.
- Vikarier måste visa upp ett nytt utdrag mellan anställningar om 6 månader har passerat.
- Uppvisat utdrag registreras i enhetens digitala arkiv.

Under rekryteringsprocessen och arbetsintervjun bedöms den sökandes lämplighet och tillförlitlighet genom att:

- ☒ Granska tidigare arbetslivserfarenhet och arbetsplatser
- ☒ Kontrollera eventuella referenser
- ☒ Informera den sökande om att enhetschefen kommer att kontakta den tidigare chefen/enheten

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

personer med funktionsnedsättning

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

Arbetstagarna har en skyldighet att bekanta sig med Österbottens välfärdsområdes Intra, där de uppdaterade verksamhetsanvisningarna finns. För en ny arbetstagare har ett introduktionsprogram utarbetats, där ansvaret delas mellan serviceenhetens chef, en avdelningsanställd och en utsedd ansvarsperson. För varje introduktionsdag har en handledare förutbestämts, och arbetstagaren bekräftar genom sin underskrift att det introducerade området har genomförts. Introduktionen och inläringen fortsätter i det praktiska arbetet även efter introduktionsperioden. Arbetstagaren ansvarar själv för att genomföra de olika delarna av introduktionskortet.

För studerande som kommer på praktik utses 1–2 handledare inom enheten, och studerandena arbetar enligt handledarnas arbetsskift. Praktikanterna utför inte arbete självständigt utan alltid utanför bemanningen och under handledning. Studerandena får introduktion i verksamheten inom enheten och i vården av klienterna i samband med handledarens arbete.

Studerande som kommer till enheten genom läroavtal introduceras på samma sätt som övrig personal. Läroavtalsstuderanden har en utsedd handledare under hela anställningen, och man strävar efter att erbjuda gemensamma arbetsskift. Läroavtalsstuderanden har också bedömningsveckor, då de bör vara utanför bemanningen och i samma skift som sin handledare.

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

Lagarna om yrkesutbildade personer inom socialvården (2015/817, § 5) och hälso- och sjukvården (1994/559, § 18) förpliktar yrkesutbildade personer att upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens samt ålägger arbetsgivaren att skapa förutsättningar för att yrkesutbildade personer ska kunna delta i fortbildningar.

Fortbildningsönskemål som framkommit i utvecklingssamtalen tas upp i arbetsplatsmöten. Österbottens välfärdsområde anordnar utbildningar både via Teams och som fysiska evenemang, och anmälan sker exempelvis via utbildningskalendern. Enheten gör årligen upp en egen fortbildningsplan, där olika identifierade behov samt tryggheten av enhetens verksamhet och personalens kompetens beaktas. Intern utbildning prioriteras, och personalen uppmuntras aktivt att följa utbildningsutbudet och anmäla sig till intressanta utbildningar som stöder deras arbete.

Personalens deltagande i utbildningar registreras i Almas utbildningsuppgifter. Interna utbildningar inom Österbottens välfärdsområde registreras automatiskt, medan externa utbildningar läggs in manuellt av serviceenhetens chef.

Personalens kompetensutveckling och underhåll av yrkeskunskap följs bland annat upp genom årliga utvecklingssamtal. Om enheten är stor kan utvecklingssamtalen hållas vartannat år. Vissa arbetsuppgifter inom personalens ansvarsområden är tillståndspliktiga, och för dessa måste vissa utbildningar regelbundet uppdateras. Till exempel är tillståndet för att utföra läkemedelsbehandling giltigt i fem år och måste förnyas innan det löper ut. Dessutom måste läkemedelsprov, utrustningspass och IT-säkerhetsutbildningen "Dataskyddets ABC" förnyas regelbundet. Giltigheten för läkemedelstillstånd och genomförandet av utrustningspass kan följas upp via Laatuportti. Laatuportti skickar ett meddelande till enhetens chef och arbetstagaren fem månader innan läkemedelstillståndet löper ut för att möjliggöra en smidig förnyelse. Det är arbetstagarens personliga ansvar att förnya sitt läkemedelstillstånd och upprätthålla sin kompetens. Enhetens utrustningspass har överförts till Laatuportti redan år 2024.

Bristande kompetens uppmärksammas ofta genom HaiPro-anmälningar, personliga e-postmeddelanden eller diskussioner. När en serviceenhetschef får kännedom om brister i kompetensen tar hen kontakt med den berörda arbetstagaren. En diskussion förs om problemet och de faktorer som lett till situationen. Därefter planeras åtgärder och uppföljning fastställs. Österbottens välfärdsområde använder sig av formulären "Samtal om arbetsförmåga/ arbetsprestation" och "Anmärkning till arbetstagare", vilka kan användas som stöd vid utredning av brister och diskussioner.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Planeringen av arbetstid för arbetstagarna sker i programmet Titania, där arbetstiden planeras enligt varje individs personliga arbetstidsprocent med beaktande av arbetsskiftsönskemål. För att stödja arbetsvälmåendet ges arbetstagarna möjlighet att arbeta deltid om deras nuvarande arbetstidsprocent är för hög för deras ork. Arbetstagaren har rätt till förkortad arbetstid i två år, varefter ett beslut måste fattas om en permanent arbetstidsminskning eller en återgång till den ordinarie arbetstiden för tjänsten. Det är viktigt att arbetstagarna har möjlighet att påverka sina arbetsskift.

Företagshälsovården spelar en stor roll för personalens arbetsvälmående och ork i arbetet. Utöver lagstadgad företagshälsovård omfattar tjänsterna även utvidgad sjukvård på allmänläkarnivå. Österbottens välfärdsområde är en rökfri arbetsplats och stöder därför sina anställda i att sluta röka genom att bekosta nikotinersättningsprodukter i tre veckor via företagshälsovården. Enheten samarbetar aktivt med arbetarskyddet för att främja arbetstagarnas arbetssäkerhet. Kontaktuppgifterna till arbetarskyddet finns tillgängliga för arbetstagarna i enheternas kanslier samt på anslagstavlan utanför serviceenhetens chefsrum. Österbottens välfärdsområde stöder arbetstagarnas hälsa och välmående genom att erbjuda dem en Epassi-förmån på 170 € per år samt friskvårdsaktiviteter för att stärka gemenskapen och trivselen. Det finns även andra förmåner, såsom kaffe-förmån.

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

I serviceenheterna ska det finnas tillräckligt med tvärprofessionell personal och kompetens för att säkerställa kvaliteten och säkerheten i de tjänster, vård och omsorg som tillhandahålls. Serviceenhetens ansvarsperson(er) och chefer ansvarar för att personalstyrkan är tillräcklig. Uppföljningen och säkerställandet av personalresurserna ska omfatta samtliga tjänster som produceras inom serviceenheten.

Arbetsskiftsplaneringen i enheten sker med hjälp av programmet Titania, där personalstyrkan följs upp vid planeringen av arbetsscheman. För att säkerställa tillräcklig bemanning finns en tydlig bild av hur många anställda per skift och avdelning som krävs. Personaltillgången tryggas

genom att minimibemanningen säkerställs och vikarier alltid anlitas vid behov, så att varje arbetsskift har tillräckligt med personal. Även personalstrukturen beaktas så att varje skift har den nödvändiga kompetensen.

Personalens tillräcklighet i förhållande till arbetsbelastningen följs upp med hjälp av Rai-programmet.

Genom Institutet för hälsa och välfärds (THL) uppföljning av äldreomsorgens tillstånd, som genomförs två gånger per år, övervakas uppfyllandet av vårdardimensioneringen per enhet. Uppföljningen pågår i tre veckor, under vilka samtliga arbetstimmar som utförs inom enheten registreras enligt yrkesgrupp och rapporteras tillsammans med kundplatsläget till THL. THL sammanställer resultaten och publicerar dem ett par månader efter uppföljningsperioden. Personalenheten tilldelas en färdig personalbudget, där de reserverade medlen för personalen anges. Serviceenhetens chef uppdaterar i samarbete med den koordinerande serviceförmannen vakansregistret, där samtliga ordinarie anställda framgår.

En handlingsmodell för belastningssituationer har utarbetats för enheten, omfattande allt från normalläge till allvarliga undantagssituationer gällande personalbelastning. Handlingsmodellen specificerar de arbetsuppgifter som ska utföras under varje skift, oavsett om grundbemanningen är uppfylld, samt vilka uppgifter som eventuellt kan skjutas upp eller utelämnas.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Kunder inom social- och hälsovården kan behöva flera tjänster samtidigt. För att skapa en fungerande helhet som motsvarar kundernas/patienternas behov krävs samarbete mellan serviceproducenterna, där informationsflödet mellan olika aktörer är särskilt viktigt.

Socialvårdslagen (1301/2014, § 41) och hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010, § 32) styr det tvärprofessionella samarbetet mellan olika tjänsteleverantörer för kunder och patienter. Enligt socialvårdslagen (1301/2014, § 41) föreskrivs om tvärprofessionellt samarbete för att organisera en tjänstehelhet som motsvarar kundens behov.

Enligt socialvårdslagen (1301/2014, § 41) ska den socialvårdsmyndighet som ansvarar för åtgärden se till att det finns tillräcklig expertis och kompetens tillgänglig för att bedöma servicebehovet, fatta beslut och genomföra socialvården i enlighet med personens individuella behov. Om bedömningen av personens behov och tillgodoseendet av dessa kräver tjänster eller stödåtgärder från socialförvaltningen eller andra myndigheter, ska dessa aktörer på begäran av den ansvariga arbetstagaren delta i bedömningen av personens servicebehov och utarbetandet av en kundplan.

Socialvården genomförs i samarbete med olika aktörer så att socialvårdens och vid behov andra förvaltningsområdets tjänster bildar en helhet som är i kundens bästa intresse. Arbetstagaren ska vid behov kontakta olika samarbetsparter och experter samt vid behov kundens anhöriga och andra närstående personer, i enlighet med vad som föreskrivs i denna lag.

Samarbetet och informationsflödet mellan social- och hälsovårdens tjänsteleverantörer inom kundens vårdkedja sker genom planerade möten, per telefon, via Lifecare-meddelanden och genom Teams. Vi strävar efter att erbjuda kunderna en kontinuerlig och smidig tjänstehelhet, så att de i största möjliga mån får de tjänster de behöver inom samma enhet.

Kvalitativ och tillräcklig dokumentation är avgörande för att kundens vård och tjänster ska fungera smidigt. Varje arbetstagare ansvarar för korrekt dokumentation, där kundens faktiska tillstånd tydligt framgår. Dokumentation är ofta den primära informationskällan mellan olika enheter och yrkesutövare inom social- och hälsovården när kundens ärenden handläggs.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Välfärdsområdets lokaler ska vara ändamålsenliga och tillräckliga för verksamheten. Lokalerna och verksamhetsmiljön ska vara lämpliga och säkra för de tjänster, vård, undersökningar, utbildning och omsorg som ges till kunder/patienter, både ur hälsosynpunkt och andra förhållanden. Lokalerna ska stödja kundernas/patienternas allmänna välbefinnande och sociala interaktion. Vid planering och användning av lokaler och verksamhetsmiljö ska tillgänglighet, individuella behov och integritetsskydd beaktas. (Tillsynslagen 741/2023, § 8; Socialvårdslagen 1301/2014, § 30). Även eventuella övriga krav från branschspecifik lagstiftning ska beaktas vid bedömningen av lokalernas ändamålsenlighet.

Boendeenheten har 60 platser. Rumsstorleken är 25 m². Kunderna har egna lägenheter, men gemensamma utrymmen omfattar kök, matsal, dagrum, badrum samt Helmen Hetki på övre våningen.

Rummen är möblerade med säng och madrass, men i övrigt får kunderna inreda sina rum enligt egna önskemål. Vid inredning ska dock hänsyn tas till rummets användningsändamål, eventuell användning av hjälpmedel samt säkerhetsaspekter. Mattor får inte placeras på golvet. Vid inflyttning tecknar boende ett hyresavtal med enheten, vilket innebär att rummet inte används för annat ändamål under avtalstiden.

Anhöriga är välkomna till enheten, och det finns inga strikta besökstider. Under palliativ vård får anhöriga vistas hos kunden så mycket de vill.

Fastigheten ägs av Pikipruukki. Myndighetsinspektioner och tillstånd hanteras av miljöhälsomyndigheten, och brandskydds- samt räddningssäkerheten upprätthålls genom en årlig inspektion av brandinspektören. Fastighetsskötseln sköts via Luotsi, som ansvarar för underhållsarbeten. Brister gällande fastigheten anmäls till Luotsis felanmälan eller via e-post från enhetschefen. Fastighetsskötaren hanterar åtgärdsbehovet och kvitterar den utförda åtgärden i felregistret (på anslagstavlan). Vid akuta reparationsbehov kan fastighetsskötseln eller tekniska förvaltaren kontaktas direkt per telefon.

Eventuella hälsorisker, riskfaktorer relaterade till användning av lokaler och utrustning samt skyddet av kundens integritet bedöms kontinuerligt i det dagliga arbetet, vid riskbedömningar, HaiPro-anmälningar, personaldiskussioner och säkerhetsmöten. Kundens integritetsskydd stärks genom att personalen utbildas i dataskyddsrutiner samt genom att tillhandahålla lämpliga utrymmen för dokumentation och kundarbete. Enheten har en separat container för sekretessavfall, där allt pappersavfall som innehåller kunduppgifter förstörs. Om personalen upptäcker brister i utrustning eller hjälpmedel ska de omedelbart tas ur bruk och rapporteras till enhetschefen, serviceansvarig eller tekniska avdelningen för eventuell reparation. Närtillbud kan även rapporteras via HaiPro. Personlyftar servas regelbundet, och personalen uppdaterar sin utrustningskompetens genom att hålla sitt utrustningspass aktuellt. Vid införande av ny utrustning erbjuds personalen introduktion.

Enheten har en säkerhetssida (TURSİ) som kan nås via Laatuportti. Där finns uppdaterad räddningsplan, handlingskort, utrymningsplan och beredskapsplaner. Personalen deltar i en webbkurs om beredskapsplanering.

Personalen använder passerkort, och passageövervakning kan vid behov följas upp.

Avfallssortering och återvinning sker enligt separata anvisningar, och fastigheten har avfallsbehållare utomhus som töms regelbundet. För sortering av stickande och skärande avfall finns riskavfallsbehållare med skriftliga anvisningar för användning.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Utrustningar och produkter som används i välfärdsområdets tjänstenhet ska uppfylla kraven och vara säkra. Tjänsteproducenten ska svara för förpliktelser enligt lag som getts om medicintekniska produkter (719/2021). Yrkesmässig användare ska ha namngiven ansvarig

person som ansvarar för att lagen om medicintekniska produkter (719/2021, 32–33 §) följs i användarens verksamhet.

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

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

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

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

I enheterna säkerställs kundernas och personalens trygghet i enlighet med de risker som verksamheten medför. Kundernas säkerhet garanteras med hjälp av patientlarm, medan personalen har telefoner och personlarm till sitt förfogande. Aggressiva eller annars hotfullt uppträdande kunder vårdas alltid av två vårdare tillsammans.

Personalens bedömning av kundens behov av hjälpmedel sker i samband med det dagliga vårdarbetet. En fysioterapeut kan vid behov hjälpa till med att välja och beställa rätt hjälpmedel.

Kunderna får sina hjälpmedel från hjälpmedelsutlåningen. För akuta behov finns ett antal gemensamma hjälpmedel i enheten.

Om personalen upptäcker brister i utrustningens eller hjälpmedlens funktion ska dessa omedelbart tas ur bruk, och fel samt behov av service ska rapporteras till antingen enhetschefen, serviceansvarig eller tekniska avdelningen, som kan beställa reparation. Personlyftar servas regelbundet, och medicinska mätinstrument kalibreras enligt fastställda tidsintervall. Även nära ögat-situationer rapporteras via HaiPro, och hanteras antingen på enhetsnivå eller på högre nivå vid allvarliga händelser.

Personalen upprätthåller sin kompetens inom medicintekniska produkter genom att uppdatera sitt utrustningspass och sina kunskaper om de apparater och hjälpmedel som används.

Utrustningspasset flyttades över till Laatuportti år 2024 och uppdateras med intervaller om 2, 5 eller 10 år. Vid införandet av nya apparater erbjuds personalen en introduktion.

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

Hannamaari Palmu, tf. serviceansvarig, tfn. 040 8464405

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Uppgifter om lagstiftning gällande dataskydd och hantering av personuppgifter samt de enhetsspecifika anvisningarna och myndighetsföreskrifterna ges till den inskolade i samband med introduktionen. Vid anställningens början går den nya medarbetaren tillsammans med chefen igenom de centrala aspekterna av hantering av personuppgifter och informationssäkerhet, såsom sekretessförpliktelsen.

Personalen ska genomgå utbildningen "Dataskyddets ABC", vilken är giltig i fem år och därefter måste förnyas. Alla anställda och studerande undertecknar ett sekretessavtal gällande användning av dokument, information och informationssystem.

Introduktion i dokumentation inom kundarbete sker i vardagliga situationer. Den inskolade dokumenterar tillsammans med sin handledare, samtidigt som det program som används för kunddokumentation går igenom.

För att säkerställa informationssäkerheten finns en centralt låst säkerhetspappersinsamling i enheten.

Uppgifter som rör informationssäkerhet hanteras alltid i utrymmen där obehöriga saknar tillträde. Sekretessbelagda uppgifter omfattar exempelvis dokument som innehåller personuppgifter.

Enhetens dörrar hålls låsta när ingen arbetar i utrymmet. Dessutom ska patientjournalssystemet Lifecare alltid stängas efter användning. Programmet får endast vara öppet med den inloggades personliga användaruppgifter.

Vid störningar i informationssystemen kan felanmälan göras till 2M-IT, som ansvarar för systemen. De informerar också enheten om mer omfattande störningar och kommande serviceavbrott.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Enheten följer välfärdsområdets riktlinjer och använder endast godkända program. Inga program laddas ner till datorer eller telefoner utan att deras lämplighet först har granskats av den instans som ansvarar för informationssystemen.

Störningar i informationssystemen kan anmälas till 2M-IT, som ansvarar för systemen. De informerar även enheten om mer omfattande driftstörningar och kommande serviceavbrott. Vid längre driftavbrott ges information i förväg när det är möjligt, så att enheten kan förbereda sig.

Vid akuta störningar i informationssystemen och tekniska problem finns kundernas läkemedelslistor alltid utskrivna i läkemedelsskåpen i deras rum.

Invånaren ger sin underskrift som samtycke för bland annat apoteksfakturerings och användning av eRecept-tjänsten. Vid inflyttning informeras invånaren om att vårduppgifter dokumenteras i patientjournalssystemet och att RAI-verktyget används för att bedöma hälsotillstånd och servicebehov.

Nödsamtals- och vårdalarm används i enheten för att trygga både invånare och personal.

Batteribyte för nödsamtals- och vårdalarm sker regelbundet genom 9Solutions. Via programmet kan även service beställas om det uppstår funktionsstörningar. Larret visas på vårdarnas telefoner, och en telefon ska alltid bäras av någon i personalen under arbetspasset.

Enheten har nyligen tagit i bruk Secapp för att underlätta rapportering och mottagning av driftstörningar. Secapp används även i Kaisla småhemmets 24h dörrtelefon. Telefonerna ska hållas laddade och alltid bäras av en vårdare.

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

Petri Luoma

3.10 Läkemedelsbehandling

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

I välfärdsområdet säkerställer alla legitimerade yrkespersoner inom social- och hälsovården samt utbildade yrkespersoner med skyddad yrkesbeteckning som i sitt arbete deltar i genomförande av läkemedelsbehandling sitt kunnande i läkemedelsbehandling.

Läkemedelstillståndet förnyas med fem års intervaller. Ansvar för godkännandet av läkemedelsplaner och -tillstånd har delegerats genom chefsöverläkares beslut till särskilt namngivna ansvariga läkare regionalt eller enligt specialområde.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Präntöön Helmens läkemedelsbehandling baseras på enhetsbaserad läkemedelsbehandlingsplan som uppdateras regelbundet en gång om året.

Läkemedelsbehandlingsplanen görs på grundval av den plan som utarbetats för Österbottens välfärdsområde enligt organisationens riktlinjer och uppdateringen ansvarar tjänsteansvarig för. Läkemedelsbehandlingsplanen är en del av personalens introduktion. Planeringen och utvärderingen av läkemedelsbehandlingen ansvarar läkaren som ansvarar för servicehemmet tillsammans med sjuksköterskorna på servicehemmet. Genomförandet av läkemedelsbehandlingen ansvarar förutom sjuksköterskorna även vårdbiträdena, som har genomfört de nödvändiga tentamina för läkemedelsbehandlingskompetens samt gett de nödvändiga bevisen.

Vårdnadshavare kan delta i begränsad utsträckning i genomförandet av läkemedelsbehandling, om de har avlagt det erforderliga provet för läkemedelskompetens samt visat upp sina färdigheter. Läkemedelslicenser är giltiga i fem år och måste uppdateras innan de går ut. I samband med uppdateringen av licenserna ges även praktiska prov. Läkemedelslicenser registreras i Kvalitetsportalen, där både den anställde själv, arbetsledaren och kvalitets- och tillsynsenheten kan kontrollera licenserna giltighet.

Information om läkemedelssäkerhet finns i Österbottens välfärdsområdes intranät och är tillgänglig för alla anställda. Dessutom finns aktuella riktlinjer och meddelanden från sjukhusapoteket på intranätet.

Präntöön Helmi är en enhet för dygnet runt-boende och där har en gemensam begränsad läkemedelslager inrättats enligt Läkemedelslagen (395/1987) för att möta invånarnas oförutsedda och plötsliga läkemedelsbehov samt för situationer där en känd sjukdom eller tillstånd hos invånaren förvärras och kräver snabb läkemedelsbehandling. Läkemedelslagrets verksamhet baseras på Österbottens välfärdsområdes gemensamma riktlinjer, som ansvaras av välfärdsområdets överläkare i geriatrik Markus Råback. Det begränsade läkemedelslagret har en egen läkemedelsbehandlingsplan som styr dess användning och där ansvariga personer framgår.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Markus Råback, telefonnummer via växeln.

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

Tjänsteansvarig 0408464405

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

Hannamaari Palmu 0408464405

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

När det gäller näring tas hänsyn till Food Standards Agencys befintliga befolknings- och åldersspecifika närings- och livsmedelsrekommendationer.

Förutom klienternas önskemål beaktas specialdieter (diabetes, autoimmuna sjukdomar, födoämneskänslighet, allergier och intolerans) så att alla parter kan känna sig trygga. Dieter baserade på religion eller etiska övertygelser är en del av en mångkulturell tjänst, vilket beaktas, där så är lämpligt, genom att tillhandahålla en uppdaterad matbeställning per litet hushåll till

köket, med hänsyn till klientens specialkost eller andra restriktioner. Frukost, lunch, kaffe, middag och kvällsmål serveras. Vi serverar också en nattmåltid till våra boende på natten om de så önskar. Detta registreras separat i registreringssystemet. Regelbundna måltider säkerställer att nattfastan inte överstiger 11 timmar. De boende ges flexibilitet att äta enligt sin egen hälsa. De boende kan äta i den gemensamma matsalen, men också i sitt eget rum.

Teese är ansvarig för enhetens matservering och maten kommer till enhetens distributionskök. I distributionsköket placeras maten i individuella värmetråg.

Övervakning av adekvat mat- och vätskeintag och de boendes näringsstatus:

- MNA (Mini Nutritional Assessment)
- vägning
- vätskelista
- övervakning av matintag
- högst 11 timmars nattfasta
- mellanmål på natten om så önskas
- kosttillskott om annan näring inte är tillräcklig

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

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

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Enligt lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016, 17 §) ska verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården och socialvården systematiskt förebygga vårdrelaterade infektioner.

Enhetschefen/servicechefen ska följa upp förekomsten av smittsamma sjukdomar och

höggradigt läkemedelsresistenta mikrober samt säkerställa smittskyddet. Enheten ska tillhandahålla lämpligt skydd och boende för boende, personal och studenter och säkerställa att antimikrobiella medel används på lämpligt sätt. Enhetschefen/servicechefen måste bistås av hälso- och sjukvårdspersonal med expertis inom kontroll av smittsamma sjukdomar och samordna sina aktiviteter med dem inom välfärdsområdet och med nationella program för kontroll av vårdrelaterade infektioner (1149/2022). Personalen måste följa de riktlinjer för hygien och infektionskontroll som utfärdats. Ansvar för hygien och smittskydd ligger på enheten. Hygienteamet ger stöd. Enheten bör ha en utsedd hygienansvarig som fungerar som en länk mellan hygienteamet och enheten.

På socialområdet i Österbotten finns en hygiensjuksköterska som utarbetar och uppdaterar olika hygienriktlinjer. På Präntöön Helmi finns det två utsedda personer som ansvarar för att genomföra de instruktioner som hygienombudet ger samt för att hjälpa och ge råd till personalen i hygienfrågor. Hygienombuden, som deltar i olika hygienutbildningar och en hygienmedvetenhetsdag, omsätter den kunskap de har lärt sig i praktiken. Hygienombuden träffar regelbundet hygienläkaren. Hygienisten besöker enheterna och utbildar personalen vid behov. Hygienisten genomför hygienkartläggning och handhygienuppföljning i huset.

Personalen tar hand om rengöringen av medicinsk utrustning som används i den dagliga vården av invånarna efter användning.

Skyddsutrustningen beställs från centrallagret och sjukhusapoteket vid Österbottens välfärdsområde. Beställningen av handdesinfektionsmedel till personalen sköts av sjukhusapoteket via beställningsprogrammet OSTi.

Förhindrande av spridning av infektioner och smittsamma sjukdomar:

- Hälsorelaterade infektioner och antibiotikaanvändning övervakas genom SAI-programmet. Enhetens sjuksköterska ansvarar för.

- Hygien ingår i varje sjuksköterskas grundläggande arbete, med särskild uppmärksamhet på handhygien och skyddskläder

- Vid förebyggande av infektioner och i epidemisituationer ansvarar hygiensjuksköterskan för information och organisering av verksamheten

- God introduktion av nyanställda i förebyggande och god hygien i arbetet

Teese ansvarar för städning och livsmedelshygien på enheten och ansvarar för att utbilda och bekanta sin egen personal med korrekta och hygieniska arbetsmetoder. Personalen ansvarar för att koka kaffe, göra smörgåsar och servera mat. God hygien säkerställs i dessa arbetsuppgifter. Kundernas tvätt sköts av Eco-Wash. Smutstvätten samlas in på avdelningarna i kundernas personliga tvättpåsar och barnskötarna samlar tvättpåsarna i rullar. Eco-Wash tar in den rena tvätten och hämtar smutstvätten tre gånger i veckan. Akut- och snabbkläder samt glidlakan tvättas på enheten. Klienternas kläder, sänglinne, lakan och handdukar ska vara tydligt märkta så att de kommer tillbaka till rätt enhet och rätt klient. Märkningen görs av eco-wash.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Namn och kontaktuppgifter till hygienombuden på enheten kan vid behov erhållas från enhetschefen

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Hälso- och sjukvården för de boende bedrivs till stor del på enheten. Akuta eller andra specialiserade medicinska behov tillgodoses på akutmottagningen. Dessutom finns ett mobilt sjukhus (LISA) i området som kan utföra mindre ingrepp och bedöma behovet av fortsatt vård på enheten. Hälso- och sjukvården för enhetens klienter tillhandahålls av Health House-läkaren i

samarbete med sjuksköterskorna. Health House-läkaren besöker byggnaden regelbundet och träffar de boende 2 gånger per år. Under dessa besök kan personalen på avdelningen rådgöra med läkaren om klientens tillstånd, medicinering, undersökningar och vidare behandling. Mellan besöken kan läkaren konsulteras per telefon eller via patientinformationssystemet. Blodprover tas av sjuksköterskor som är utbildade i blodprovstagning och blodproverna transporteras med bud till laboratoriet enligt ett gemensamt överenskommet schema.

Munhygien är en del av de boendes dagliga vård, vilket är personalens ansvar tillsammans med den boende. Munhälsovård ges på tandklinikerna inom välfärdsområdet eller på privata tandkliniker. De boende har en gång per år fått besök av en munhygienist på enheten. Besöken har innefattat en bedömning av klientens munhygienstatus, borttagning av tandsten och en bedömning av behovet av ytterligare behandling.

Vård i livets slutskede är en värdefull och viktig del av den vård och service som ges på enheten och stöds av palliativsjuksköterskan i välfärdsområdet. Vård i livets slutskede diskuteras vid familjemötet, så att den boendes, familjens och personalens önskemål är kända i händelse av dödsfall. Dödsfallet konstateras av den läkare som ansvarar för hälsocentralen. Transporten av den avlidne från enheten ordnas av begravningsbyrån. Riktlinjerna för dödsfallet finns i enhetens pärmar och finns tillgängliga på varje enhet.

För att säkerställa klienternas hälsa och medicinska vård måste personalen upprätthålla och utveckla sina yrkeskunskaper. Första hjälpen-kunskaperna ska motsvara enhetens klientstruktur. Första hjälpen- och HLR-kunskaperna hos personalen vid de olika serviceenheterna upprätthålls i enlighet med riktlinjerna för välfärdsområdet. Det är personalens ansvar att säkerställa och uppdatera sina kunskaper i första hjälpen och att delta i utbildningar. Välfärdsområdet anordnar interna säkerhets- och första hjälpen-utbildningar, som personalen kan anmäla sig till via utbildningskalendern.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Beskriv (de delar som gäller tjänster och verksamhet i enheten)

De boendes vård- och rehabiliteringsplaner innehåller mål för daglig rörlighet, utomhusträning, rehabilitering och rehabiliterande aktiviteter. Personalen är kompetent och utbildad.

Användningen av kinestetik är en daglig del av vårdarbetet och utbildning och övningar tillhandahålls. Hösten 2024 började vi utveckla undervisningen i kinestetik och ordna regelbundna träningseftermiddagar i vårt hus. Åtgärder för att öka de boendes funktionsförmåga, välbefinnande och delaktighet är bland annat bingo, tidningsläsning, andakter och olika musikframträdanden. Dessutom anordnar Vamia-skolan en "Lyckostund" i vårt hus, som de boende kan delta i om de vill. Varje småhemmet har ett moto-media som används för att stödja de boendes fysiska aktivitet. När vädret blir varmare kan de boende som så önskar gå ut varje dag.

Uppnåendet av de boendes mål för funktionsförmåga, välbefinnande och rehabilitering följs upp i vårdplanen. Vårdplanen uppdateras minst var sjätte månad. Vårdplanen ska innehålla alla rehabiliterande aktiviteter som planeras för den boende

De boendes kontakt med anhöriga sker mellan de boende och deras anhöriga utan några särskilda restriktioner genom telefon och besök. De boende får ha egna mobiltelefoner, men användningen av dessa ska ske i samråd med personalen om den boende inte fullt ut kan använda dem på egen hand. Vid vård i livets slutskede finns det inga restriktioner för anhörigas närvaro på enheten eller för besök hos den boende.

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

Det är varje anställds ansvar att registrera information om boende/patienter. Skyldigheten att dokumentera börjar när tjänsteleverantören får information om personens behov av service och omsorg eller börjar tillhandahålla tjänsten. Registrering ska ske skyndsamt efter att den boendes/patientens ärende har handlagts eller behandlats. Information om lagstiftningen om dataskydd och behandling av personuppgifter samt om de anvisningar och föreskrifter som utfärdats för tjänsten ges till praktikanten under introduktionen. I början av anställningsförhållandet går den nyanställda tillsammans med chefen igenom de viktigaste frågorna som gäller behandlingen av personuppgifter och datasäkerhet, såsom sekretess. Personalen bör delta i ABC-utbildningen i dataskydd och lämna in ett intyg över deltagandet till servicechefen. Utbildningen måste upprepas regelbundet. Alla anställda och studenter undertecknar ett sekretessavtal om användningen av dokument, data och informationssystem. I början av anställningen eller vikariatet får den anställda personliga ID-handlingar för både datorn och patientdatasystemet.

Inskolning i klientjournalföring sker under introduktionsperioden och i samband med praktiskt arbete. Praktikanten registrerar sig i samarbete med sin handledare. Samtidigt går man igenom klientregistreringsprogrammet. Eleven registrerar sig med handledarens ID och lägger till t.ex. "sh-opisk. och namn" i slutet av registreringen. Handledaren kontrollerar alltid studentens registrering och godkänner registreringen med ett kvitto.

För att säkerställa datasäkerheten har enheten ett centralt låst pappersinsamlingssystem för datasäkerhet

Information som rör datasäkerhet behandlas alltid på en plats där obehöriga inte har tillgång till den. Konfidentiell information är t.ex. dokument som innehåller personuppgifter. Dörrarna till lokalerna är låsta när de inte används. Dessutom måste Lifecares patientinformationssystem alltid stängas efter användning.

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.

Serviceenhetschef 0407452490

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: tietosuojavastaava@ovph.fi eller

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

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Det ligger i vår riskhanterings natur att jobbet aldrig är klart. Det krävs engagemang, förmåga att lära sig av misstag och förmåga att leva med förändringar för att leverera säkra tjänster av hög kvalitet. Olika yrkesgruppers expertis tas tillvara genom att personalen involveras i den dagliga planeringen, genomförandet och utvecklingen av egenkontrollen.

Säkerheten i verksamheten bygger på att skiftplaneringen görs i treveckorscykler. Här förstärks personalens engagemang genom en självständig planering utifrån överenskomna kriterier, som sedan finjusteras av frontpersonalen för att säkerställa att åtminstone en minimnivå uppnås i varje skift. Den övergripande bemanningsnivån styrs av den nationella definitionen av vårdgivartilldelning, som övervakas genom den halvårsvisa övervakningen av äldreomsorgens status.

Vi har två säkerhetsansvariga i vårt hus. Man lyssnar på personalens engagemang i säkerhetsfrågor. Skyddsombuden träffas regelbundet, dock minst fyra gånger per år. Vid behov etableras samarbete med organisationens säkerhetsenhet. På skyddsombudsmötet tas frågor från huset upp, men även frågor från front office. Det används för att gemensamt komma överens om möjliga säkerhetsåtgärder och för att planera åtgärder för att upprätthålla säkerheten.

Planen för egenkontroll finns på blädderblocket på nedervåningen.

Att identifiera risker för de boendes och patienternas säkerhet är viktigt för att kunna förebygga och planera åtgärder. För detta ändamål utvärderar personalen sina egna prestationer, konsulterar boende och observerar aktiviteter i förhållande till kvalitet och patientsäkerhet, och tar hänsyn till boendes feedback i utvecklingen av aktiviteter. Riskhanteringsprocessen hanteras med hjälp av programvaran HaiPro. Rutiner för hantering av den information som genereras av detta har överenskommits. HaiPro-anmälningar görs för incidenter och tillbud hos de boende, liksom för interna arbetsplatsolyckor samt hot och våldsincidenter.

Regelbundna riskbedömningar och självutvärderingar genomförs på enheten i enlighet med organisationens riktlinjer. Risker bedöms även vid planering och utvärdering av aktiviteter och vid ledningens genomgång.

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. Valfärdsområdets 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
- Vårdsområdets 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

Riskhanteringsprocessen hanteras med hjälp av HaiPro. Rutiner för datahantering har överenskommit.

HaiPro-anmälningar görs till kunder om tillbud och incidenter, interna arbetsolyckor och incidenter som innefattar hot och våld.

Risker som tas upp diskuteras vid olika möten, t.ex. sjuksköterskemöten (läkemedelssäkerhet), teammöten (fallolyckor, säkerhet) arbetsplatsmöten (idéer för förbättringar). Anteckningar förs från mötena. Utöver dessa kan det förekomma bilaterala diskussioner om den risk som tas upp är relaterad till en risk som uppstår på grund av en viss persons aktivitet/beteende. Diskussionen sammanfattas eller planeras. Det är också säkerhetschefens ansvar att se till att boendet förblir säkert för både boende och personal.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Fallolyckor bland boende	Användning av hjälpmedel, kinestetik, lära sig använda, miljösäkerhet
Försämrade säkerhet för passagerarna	Rekrytering av utbildad och förtrogen personal. Uppdaterade och säkra faciliteter. Funktionalitet hos larmknappar och boendesamtal
Rekrytering av kvalificerad personal.	Säkerställa att personalstyrkan är tillräcklig. Tillhandahålla ytterligare utbildning. Grundlig introduktion. Säkerställa lokalisering

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

Arbetstagare som uppges i barnskyddslagen (25 §) har skyldighet att göra barnskyddsanmälan om de i sitt arbete har fått veta om ett barn vars behov av vård och omsorg, förhållanden som äventyrar utvecklingen eller eget beteende kräver utredning av eventuellt behov av barnskydd.

Närmare anvisningar om hur du gör barnskyddsanmälan och anmälan om brott som riktas mot barnet finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: Barnskyddsanmälan.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I Österbottens välfärdsområde finns en intern etisk kanal för anmälan av oegentligheter och

olämplig verksamhet i organisationen. Anvisningarna om hur du gör anmälan och länk till anmälningskanalen finns i välfärdsområdets intra (etisk anmälningskanal).

ENHETSBESKRIVNING

I socialvårdslagen (1301/2014) föreskrivs om arbetstagarens skyldighet (48-49 §) att rapportera missförhållanden eller hot om missförhållanden som han eller hon har observerat i samband med tillhandahållandet av socialvård till klienten. Instruktioner för hur rapporteringsskyldigheten ska fullgöras ska utarbetas för enheten och ingå i planen för egenkontroll. I lagen betonas att den som har gjort anmälan inte får utsättas för någon negativ reaktion till följd av anmälan. Den nordiska välfärdsregionen har kommit överens om en process för att rapportera ett upplevt missförhållande eller hot om missförhållande i samband med genomförandet av social omsorg för klienten. Rapportering av missförhållanden inom socialvården (SPro) görs via intranätet på HaiPros supportsida. En blankett för rapportering av incidenter finns också på webbplatsen för Nordens välfärdsregion (Intra). Incidentrapporten lämnas till socialsekreteraren som ansvarar för att hantera rapporten och vidta åtgärder.

Anmälaren ska vidta åtgärder för att eliminera avvikelser eller hotet om avvikelse, och om detta inte lyckas ska anmälaren informera regionförvaltningsverket. I enhetens egenkontroll har man definierat hur man i riskhanteringsprocessen vidtar korrigerande åtgärder i samband med avvikelser. Om avvikelserna är av sådan art att de kan korrigeras genom enhetens egenkontroll, åtgärdas de omedelbart. Om bristen är sådan att den kräver åtgärder av den enhet som är ansvarig för organisationen, delegeras ansvaret för korrigerande åtgärder till den behöriga enheten.

Alla medarbetare har en skyldighet att rapportera eventuella administrativa missförhållanden. Medarbetare kan rapportera missförhållanden direkt till avdelningschefen eller servicechefen, via telefon, e-post eller via HaiPro och SPro. Rapporten kommer att behandlas så snart som möjligt efter mottagandet. Utifrån anmälan och beskrivningen bedömer den som handlägger anmälan vilka åtgärder som ska vidtas och om händelsen kan hanteras internt eller om den ska hänskjutas till högre instans samt om enhetschefen ska ta särskild kontakt med klienten eller den anhörige. Personalens kännedom om rapporteringsskyldigheten grundar sig på att varje medarbetare känner till planen för egenkontroll. Dessutom diskuteras vid negativa händelser och tillbud vikten av rapporteringsskyldigheten för att följa upp, utvärdera och förbättra klientsäkerheten.

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 allvarig händelse, missförhållande eller tillbud i välfärdsområdets verksamhet via en webblankett. Anmälningarna styrs till klient- och patientsäkerhetskoordinatorerna samt till kvalitetsdirektören varefter anmälningen behandlas tillsammans med ansvariga personer. Vid behov deltar även övervakningen i utredandet av den farliga händelsen eller missförhållandet.

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

Privat tjänsteproducentens 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

I händelse av kvalitetsbrister, avvikelser, tillbud och negativa händelser definieras korrigerande åtgärder för att förhindra upprepning. Sådana åtgärder inkluderar att identifiera orsakerna till incidenterna och, baserat på dessa upptäckter, ändra rutinerna för att göra dem säkrare. Beroende på fallet diskuteras frågan antingen bland personalen i frontlinjen, på ett teamledarmöte, på ett sjuksköterskemöte, på ett skyddsombudsmöte eller på ett personalmöte, där eventuella förändringar i verksamheten också kommuniceras kollektivt. Vid behov upprättas skriftliga instruktioner för korrigerande åtgärder som presenteras på det gemensamma mötet och lagras i den gemensamma teamkanalen, där de finns tillgängliga för personalen. Incidenter, brister och avvikelser beaktas i den regelbundna riskbedömningen av enheten. Korrigerande och förebyggande åtgärder registreras i denna bedömning och i åtgärdsplanen. Händelser som aldrig inträffar är händelser som aldrig får inträffa (kunden/patienten drabbas av allvarlig skada eller död) och som kan undvikas genom att följa säkerhetsrekommendationer och riktlinjer. När indikatorer visar på en allvarlig säkerhetsavvikelse ska organisationen omedelbart inleda korrigerande och förebyggande åtgärder. En allvarlig incident rapporteras alltid till incidentrapporteringssystemet HaiPro. Allvarliga incidenter utreds grundligt. Som ett resultat av utredningen ska skyddsåtgärder vidtas för att förhindra en liknande händelse. Centrum för patient- och patientsäkerhet har publicerat nationella indikatorer för "Never Event"-händelser och en bock ska sättas i rutan "Never Event" på HaiPro-formuläret om någon av indikatorerna uppfylls. Mer detaljerad information om allvarliga risker och "never event"-incidenter och hotline-indikatorer finns på Nordens välfärdsområdes Intra. Det är viktigt att ha lågröskelsamtal och att upprätthålla en kultur av trygga diskussioner på enheten. Det är viktigt att personalen känner sig bekväm med att komma och prata och berätta för både sina kollegor och chefen för serviceenheten eller servicechefen om även allvarliga incidenter av fara och skada. Händelsen behandlas med det allvar den förtjänar, men målet är inte att hitta en skyldig utan en lösning, ett tillvägagångssätt och förslag till förbättringar för att förhindra att en liknande situation uppstår igen.

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

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

uppfyller kraven enligt beställaransvarslagen samt uppfyller kraven på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet.

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

ENHETSBESKRIVNING

En del av de tjänster som enheten tillhandahåller köps av en tjänsteleverantör utanför välfärdsområdet. De externa tjänsteleverantörer som enheten använder sig av är Teese, Eco-Wash, Lindström och 9Solutions. Välfärdsområdet har en utsedd person som ansvarar för underhållet av avtalen och eventuella ändringar i dem.

På enhetsnivå säkerställer vi ett smidigt samarbete med tjänsteleverantörerna. Vi strävar efter att snabbt åtgärda identifierade brister och att utveckla vår verksamhet så att den bättre motsvarar praxis. Regelbunden kommunikation via telefon, e-post, gemensamma möten och andra kommunikationskanaler är viktigt för att tjänsten ska fungera väl.

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

Samarbete med andra myndigheter och aktörer med säkerhetsansvar har skett genom regelbundna inspektions- och tillsynsbesök under ledning av organisationen. Nordens välfärdsregion har tagit fram skriftliga riktlinjer och webbaserat utbildningsmaterial om beredskapsplanering och beredskap för olika nödsituationer. Dessa återfinns i enhetens beredskapsplan och kommer även att läggas ut på enhetens säkerhetswebbplats (TURSI), medan beskrivningarna av enheten som helhet återfinns i beredskapsplanens allmänna del. Externa tjänsteleverantörer är förberedda på de risker som kan påverka deras egen verksamhet och dessa diskuteras regelbundet mellan tjänsten och leverantören. Tjänsten informeras omedelbart om eventuella exceptionella situationer och det finns en sömlös kommunikation och samarbete mellan de olika aktörerna. Om det skulle uppstå störningar i mat- och vattenförsörjningen har man förberett sig tillsammans med Luot och har egna rutiner för att hantera sådana situationer.

I händelse av bemanningsavvikelse har enheten utvecklat en arbetsbelastningsmodell som hjälp för att planera för större bemanningsavvikelse. Modellen finns tillgänglig på enhetens teamkanal.

I händelse av att de elektroniska informationssystemen inte fungerar har avdelningarna förberett sig genom att skriva ut klienternas läkemedelslistor, så att den viktiga läkemedelshanteringen inte äventyras om patientdatasystemet inte är tillgängligt. I en sådan situation görs registreringen manuellt, och den registrerade informationen överförs till patientdatasystemet så snart som möjligt efter att systemet åter är online.

Om en klients behov av hälso- och sjukvårdstjänster plötsligt ökar, bedöms situationen i ett multidisciplinärt samarbete med hälsocentralens läkare. Sådana situationer är bland annat pandemi- och epidemisituationer.

I händelse av brand testas enhetens brandlarmsystem en gång i månaden av fastighetsskötaren. Dessutom ansvarar personalen för att delta i första hjälpen-utbildningen och organisationens säkerhetsdag. Enhetens skyddsombud anordnar med jämna mellanrum flera gånger per år en säkerhetsvandring för personalen i sitt hus.

Enhetens säkerhetsplan och exit-säkerhetsrapporten uppdateras årligen. Under 2024 kommer dessa att laddas upp på online plattformen Quality Report, där en enhetssäkerhetssida (TURSI) kommer att skapas.

I nödsituationer är målet att fortsätta tjänsterna så normalt som möjligt med minimal påverkan på kunderna. Kontinuiteten i säkerheten säkerställs genom att personalen informeras aktivt och öppet, upprätthåller sina kunskaper genom att läsa planen för egenrevision, delta i erbjudna utbildningar och bekanta sig med annat nödvändigt säkerhetsrelaterat material. Vid en förstagångshändelse följs händelsen upp med en genomgång av situationen och en handlingsplan upprättas tillsammans med berörda parter för det fall händelsen skulle upprepas.

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

Serviceenhetschef 040-7452490

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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

ENHETSBESKRIVNING

Tjänsternas kvalitet och säkerhet följs upp och rapporteras genom HaiPro- och SPro-anmälningar, enhetens verksamhetsplan och verksamhetsberättelse, ledningens genomgång, riskbedömningar och självutvärderingar, social- och hälsovårdsministeriets uppföljning av äldreomsorgens tillstånd, kundrespons och personalenkäter.

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska välfärdsområdet och privata tjänsteproducenter utarbeta ett program för egenkontroll för de uppgifter och tjänster som de ansvarar för. Av programmet ska det framgå hur fullgörandet av de skyldigheter som avses i 1 mom. organiseras och genomförs som en helhet. I programmet för egenkontroll ska det anges hur genomförandet, säkerheten och kvaliteten i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna samt likabehandlingen följs upp och hur eventuella brister åtgärdas. Planer för egenkontroll och patientsäkerhetsplaner är en del av programmet för egenkontroll och föreskrivs särskilt i lag. Programmet för egenkontroll samt de resultat som baserar sig på uppföljningen av genomförandet av programmet för egenkontroll och de åtgärder som vidtagits på basis av dessa resultat ska offentliggöras i ett allmänt informationsnätverk och på andra sätt som främjar deras offentlighet.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Chefen för serviceenheten ansvarar tillsammans med personalen för uppföljningen av genomförandet av egenkontrollen och planen för egenkontroll. Även välfärdsområdets kvalitets- och kontrollenhet samt arbetarskyddsfullmäktigen har en aktiv roll i uppföljningen av enheternas egenkontroll.

Eventuella brister i uppföljningen av egenkontrollen uppmärksammas ofta genom återkoppling via olika kanaler eller genom regelbundna besök på enheten. Eventuella brister som framkommer vid dessa besök noteras i enhetens kvalitetsrapport och en tidsram anges för när bristerna ska vara åtgärdade. Chefen för serviceenheten skriver under att bristerna är åtgärdade

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer
18.6.2025

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Marjo Suutari

Serviceenhetschef 040-7452490