



**Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue**

Plan för egenkontroll, Kristinakoti Pa, 09.04.2025

Yleiset tiedot

Yksikkö

Kristinakoti Pa

Raportointipäivä

8.7.2025

Toiminnan vastuhenkilö

Elisabeth Sjöberg

Plan för egenkontroll

Sisällysluettelo

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

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Österbottens välfärdsområde

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Tony Pellfolk

Telefonnummer

040 128 6327

Tjänsteenhetens namn

Kristinahemmet

Form av tjänst

Boendeservice med heldygnsomsorg.

Adress

Salavägen 3, 64100 Kristinestad

Telefonnummer

040-3547173

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Marketta Koskela, överskötare, tel 050 4385989

Marcus Råback, överläkare i geriatri, tel 040 5695943

Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Elisabeth Sjöberg, serviceförmän, tel 040-3547173, vardagar 8-16.00

Susanne Thomasfolk, serviceansvarig, tel 050-4778153, vardagar 7-15.00

Enhetens nummer (24/7 service)

Aurora tel 0405278159

Swan:☒ 040544 4654

Meri:☒ 040544 6415

Otto:☎ 050470 4457
Kotka:☎ 050564 5513

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter
Kristinahemmet, Salavägen 3, 64100 Kristinestad

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
Läkartjänster	Pihlajalinna
Laboratorietjänster	Fimlab
Läkemedel	Kristinestads apotek
Klientlarm	Tunstall
Personallarm	MTP Suupohja
Städservice	Stöd Botnia Ab
Kosthållning	Stöd Botnia Ab
Vaktmästartjänster	Kristinestads stad
Serviceman (service av sängar etc)	Privatföretagare
Tvätteritjänster	Pohjanmaan pesutupa
Företagshälsovård, personal	Mehiläinen
Frisör	Privatföretagare
Fotvård	Privatföretagare
Dataservice	2 M-it

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Kristinahemmet är ett tvåspråkigt effektiverat serviceboende med heldygnsomsorg i Kristinestad. Vi erbjuder de äldre ett boende med högklassig vård och service till livets slut. På boendet finns totalt 53 boendeplatser, varav 22 platser är för minnessjuka och resterande är för klienter med nedsatt funktionsförmåga.

Verksamhetsidé

Personalen arbetar på ett mångprofessionellt och rehabiliterande arbetssätt. Personalen stöder den äldres egna funktionsförmåga och utgående från de individuella resurserna för att stärka klientens livskvalité. Klientens rum betraktas som hens hem och personalen strävar till att Kristinahemmet ska vara en hemlik miljö. Personalen utgår från att ge trygghet, omtanke och värdighet till de äldre.

Målsättningar

Allmänna målsättningar är:

- att ge god vård och omsorg
- ha rätt till värdigt åldrande
- att kunna åldras i trygghet
- att bemötas med respekt
- självbestämmanderätt
- att känna sig värdig och betydelsefull
- delaktiga anhöriga.

Värderingar

Kristinahemmets personal arbetar för att alla ska ha en meningsfull vardag, att de äldre får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. De boendes förmåga att handla självständigt stöds genom att respektera den äldres integritet, värdighet och självbestämmanderätt. Vi erbjuder vård som upprätthåller funktionsförmågan i det dagliga livet. Utgångspunkten är den äldres egna resurser och att den äldre ska vara i centrum, genom att ge individuell vård till den äldre och beakta att alla människor är unika.

Verksamhetsprinciper

Vi försöker skapa struktur och tydlighet under dagen. Både den äldre, anhöriga och personalen ska känna sig trygga och vi visar respekt till varandra. Personalen har tystnadsplikt, gäller allt som sker inom verksamheten i kontakten med klienten och med anhöriga. För att hålla en god atmosfär på boendet försöker vi berömma och uppmuntrar varandra ofta. Vi samarbetar och hjälper varandra inom teamet men även mellan avdelningarna. Vi har regelbundna avdelningsmöten, utvecklingssamtal, uppdatering av verkställighetsplaner och serviceplansmöten. För att kunna utveckla klientvården och patientsäkerheten men även arbetstagarens mående så försöker vi alltid att beakta vårdpersonalens, klientens eller anhörigas åsikter och upplevelser.

De centrala lagarna som styr socialvårdstjänsterna är socialvårdslagen (2014/1301), lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812), och som speciallagar som barnskyddslagen (2007/417), lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987/380) och

lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977/519), mentalvårdslagen (1990/1116), lagen om missbrukarvård (1986/41) och äldreomsorgslagen (2012/980).

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

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

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

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

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

Elisabeth Sjöberg, Serviceförman, tel 040-3547173, elisabeth.sjoberg@ovph.fi
 Susanne Thomasfolk, serviceansvarig, tel 050-4778153, susanne.thomasfolk@ovph.fi

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

Elisabeth Sjöberg, Serviceförman, tel 040-3547173, elisabeth.sjoberg@ovph.fi

ENHETSBESKRIVNING

Utarbetande av egenkontrollplanen gjorts i första hand av serviceförmannen och serviceansvariga. Därefter har hela personalen varit delaktiga i kontrollen av planen. Klienternas åsikter och önskemål har beaktats i samtliga situationer som gäller soervice och vård samt utvecklandet av den samt speglats i planen. Personalen tar till sig feedback från enkäter, klienter och anhöriga. På boendet strävar man till att främja delaktigheten så långt det bara är möjligt i enlighet med klienternas önskemål och mående samt anhörigas önskemål i vården av deras anhöriga.

Planen finns upplagt på personalens egen one drive, till vilken alla har tillgång till. Dessutom finns den på finska och svenska till allas förfogande i aulan på avdelning Swan.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceenhetschefen och serviceansvarig ansvarar för egenkontrollplanen samt för egenkontrollens förverkligande och uppföljning. Egenkontrollplanen genomgås därefter i samråd med personalen. Uppdateringen sker 1 gång i året eller oftare vid behov.

Egenkontrollplanen finns tillgänglig på Velfärdsområdets hemsida <https://osterbottensvalfard.fi/omoss/utlatanden-och-dokument/program-for-egenkontroll/> samt i aulan vid Swan och personalens gemensamma one drive.

Utgångspunkten för utvecklandet av servicen är, att man gör det tillsammans. Därför finns det lagar som ger handledning i behandlingen av olika ärenden, med tyngdpunkt på arbetsgivarens ansvar i att producera service av bra kvalitet. Genom upplysningar om utbildningar i säkerhetsfrågor och praktiska övningar säkerställs att personalen har tillräckliga kunskaper. Kristinahemmet är en dygnet runt enhet, varvid förändringar i tjänsterna sker främst utgående från velfärdsområdet direktiv.

Velfärdsområdet har en utarbetad Handbok för riskhantering <file:///C:/Users/ov016354/Downloads/Handbok-for-riskhantering-uppdaterad-4-23.pdf> och Grunder för riskhantering [file:///C:/Users/ov016354/Downloads/10-Grunderna-for-intern-kontroll-och-riskhantering \(1\).pdf](file:///C:/Users/ov016354/Downloads/10-Grunderna-for-intern-kontroll-och-riskhantering%20(1).pdf), som är basdokument för all verksamhet. Riskhantering är ett fortgående arbete som dokumenteras, rapporteras och uppföljs på enheten. Enhetens egna planer, processer och rutiner finns att läsa i säkerhets- och utrymningsplanen.

Riskhantering baserar sig på observationer och utvärderingar av den dagliga verksamheten. Det utgår ifrån diskussioner kring kvalitet, säkerhetsaspekter, mobbningsförebyggande arbete, jämställdhet, likabehandling, insamling av respons från Haipro/Roidu, All personal har en skyldighet att verka för trygghet och god kvalitet.

Kristinahemmet har utnämnda ansvariga inom säkerhet. De ansvarar för uppdatering av säkerhets- och utrymningsplanen på enheten samt övriga frågor inom säkerhet så att alla övriga vet hur man skall agera vid risksituationer. Säkerhets- och utrymningsplanen innehåller hur man skall agera vid tex brandsituation. Samtliga i vårdpersonalen bekantar sig med planen och verifierar det med en underteckning. Ansvarspersoner finns även för säkerhetspromenader vilket verkställts ca varannan månad. Säkerhetspromenaden är obligatorisk för all personal.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

Österbottens velfärdsområde övervakar, följer upp och utvärderar genom egenkontroll att

tjänsterna är av god kvalitet, lagenliga och säkra. Vårdförbundet ska även säkerställa tillgången till och kontinuiteten i tjänsterna samt klienternas likvärdighet och delaktighet.

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

ENHETSBESKRIVNING

På Kristinahemmet följer vi de direktiv som gäller för Österbottens vårdförbundsregion. Klientens säkerhet säkerställs genom ett öppet samtalsklimat där alla såväl vårdpersonal och klienter är medvetna om sina rättigheter och även skyldigheter för verksamhetens bästa.

Haipro

Haipro används aktivt som anmälningsgrund. Syftet med Haipro är att påvisa säkerhetsrisker som framkommit på enheten. Haipro görs alltid av den person som observerat eller varit med om händelsen. Meddelandet går till enhetens serviceförmän och serviceansvariga samt till utvalda ansvariga för Haipro inom vårdförbundsregionen. Enhetens förman ansvarar för att nödvändiga åtgärder vidtas på en ändamålsenligt sätt. Därefter arkiveras dokumentet av enhetsförmannen. Vid behov kan krishjälp, arbetshandledning och enskilda stödsamtal ordnas. Om avvikelserna direkt berör klienten, informeras klienten om det som hänt samt åtgärderna.

Säkerhet

Kristinahemmet har en säkerhetsplan där direktiv för brand, räddning och utrymning finns. Fastighetsägaren Kristinestads stad ansvarar för att åtgärdsplanen verställs och är uppdaterad. Förteckning över kemikalier som används finns tillgänglig i planen. När en klient flyttas mellan instanser, är det viktigt med god kommunikation, den skall vara rätt och saklig.

Hygien

Noggrann hygien är viktig på en enhet. Vårdpersonalen använder skyddskläder som krävs. De som är i personalen ansvariga för kläder, ser till att det finns hela och rena arbetskläder samt kläder för boende på enheten. I övrigt är detta även hela personalens ansvar.

Hjälpmedel

På avdelningen används hjälpmedel och utrustning som hör till hälso- och sjukvården: personlift, sjukhussängar höj och sänkbara, blodtrycksmätare, saturationsmätare, personvåg, geriatriska stolar, blodsocker mätare, CRP-mätare, sug, syretillförsel, febertermometer, decubitusmadrasser osv. Enheten har utnämnda apparatansvariga. Apparatpasset har samtliga i vårdpersonalen gjort. Vid introduktion av vikarie och nyanställda går man igenom nödvändig apparatur. Viktigt är, att all vårdpersonal ser därefter till att kunskapen för apparatur upprätthålls.

Tekniska säkerhetslösningar

Larmmattor

Armband med larmknapp (Tunstall)

Överfallslarm för personal (MTP Suupohja)

Alla yttredörrar är låsta (kodade) samt dörrar mellan avdelningarna (Cliq system).

Telefoner; enskilda på alla enheter.

De boende kan ringa om de behöver hjälp. Larmmattor används i vissa rum om boenden inte kan använda andra larm. Då boenden ringer alarmerar det i personalens telefon. I displayen visar rumsnumret. Överfallsalarmet används främst nattetid.

Brandsyn utförs årligen på enheten. Vid undantagsförhållanden så som störningssituationer finns basförnödenheter, brandlista med personalens privata telefonnummer, ficklampor, reservbatterier, vatten. På enheten finns dessutom ett skyddsrum färdigt utrustat med tillbehör.

Nyanställda och vikarier informeras om räddningsplanen/utrymningssäkerhet/beredskapsplan som finns i kansli på Swan. Varje i vårdpersonalen har ett eget personligt ansvar att hålla sina kunskaper uppdaterade samt ta reda på fakta som gäller undantagsförhållanden.

Datasäkerhet

Datasäkerhet följs genom att vårdpersonalen skall genomgå en dataskyddsskolning. Vårdpersonal har tillgång till sjukjournaler, vilka behövs för dokumentering av klienternas vårduppgifter. Informationssäkerheten omfattas dessutom genom att personalen godkänt att beakta tystnadsplikten.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

Egenkontrollplanens ansvarsperson är enhetens förman. Men utgångspunkten med utvecklandet av servicen är att man inom personalen gör det tillsammans. Enhetens ansvariga för säkerhet lyfter fram rutiner, uppföljer och utvecklar dem för att förbättra vården och servicen när det gäller säkerhet och riskhantering.

Läkemedelsbehandlingen ansvarar enhetens förman, -ansvariga och enhetens läkare. Serviceansvariga godkänner Love för de anställda på enheten. Serviceansvariga och övriga sjukskötare fungerar som kontaktpersoner i frågor som gäller läkemedelsbehandlingen. De informerar därefter övrig personal. Enhetens förman, serviceansvariga och sjukskötarna övervakar dessutom att användningen av läkemedelsrummet samt begränsade läkemedelsförrådet är adekvat.

Hygienansvariga på enheten som samtidigt är ansvarig för sårvård fungerar som kontaktperson i frågor som gäller hygien och bekämpning av infektioner. Dessa deltar regelbundet i utbildnings- och informationsmöten. De förmedlar nya hygienanvisningar och aktuell information till avdelningarna, främjar en god hygien praxis och fungerar som förebilder när det gäller goda

hygien rutiner.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

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

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

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

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

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

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

ENHETSBESKRIVNING

I samband med att ett ledigt rum blir tillgängligt på enheten, rapporteras det till sas-koordinatör. Sas-gruppen sammankommer varje torsdag varje vecka. Innan har klienten tillsammans med anhöriga eller vårdpersonal fyllt i en ansökningsblankett om klientens vårdbehov. När beslut fattats har anhöriga 5 dagar på sig om de tar emot platsen. Diskussion med klienten och om möjligt anhöriga görs så fort som möjligt där man går igenom vårdplan, levnadsberättelse och undertecknar apoteksavtal samt hyresavtal. Därtill frågas om livstestamente, intressebevakning, hur man önskar att den sista tiden skall vara (brytpunktssamtalet).

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Klientens ansökan till effektiviserat serviceboende handläggs av SAS-gruppen.

Placeringskoordinator i SAS-gruppen meddelar enhetens förman vem som beviljats plats på Kristinahemmet. Socialarbetare Annica Janfelt (tfn: 0400 4829463) fungerar som kontaktperson i placerings och sociala ärenden.

Vårdplanen uppdateras en gång per år, eller om en stor förändring sker i klientens behov eller isamband med läkarens kontroll.

Aktivitetsplan uppgörs individuellt i samråd med klienten, vårdare och eventuellt anhörig.

På boendet används RAI. Egenvårdaren fyller i RAI en gång per 6 månader eller vid förändring i klientens mående. MMSE kan göras vid behov. Utifrån RAI utarbetas även vårdplanen som klienten och klientens anhöriga tar del av. Den printas ut och skrivs under av klient/anhörig och sparas i klientens pärm. Alla klienter har två egenvårdare på Kristinahemmet. RAI LC används som mätinstrument vid bedömning av vårdbehovet.

Vid ankomst till enheten ges information om enheten, gällande kläder, apparatur så som TV, inredning av rum, post, räkningar, ansvaret om privat egendom, läkarens ronder osv.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Efter att SAS- gruppen tagit beslut, informeras klienten och hans anhöriga om beslutet av servicehandledarna inom Vårdbedömningen. Både klienten och anhöriga får möjlighet att bekanta sig med Kristinahemmet. Vanligtvis kontaktar anhöriga enheten varvid man kommer fram till en flytttag. Information om enheten och vården ges inledningsvis via telfonsamtalet och i samband med att klienten flyttar eller anhöriga besöker enheten fås mera information. En checklista finns uppgjord inför inflytten till boendet. Anhörigsamtal hålls alltid i samband med inflyttning och därefter så ofta behov finns.

Vårdpersonalen dokumenterar dagligen i vårdjournalen det som utförts. Den dagliga vården baserar sig på vård- och serviceplanen och klientens dagliga funktionsförmåga samt egna resurser. Klientens vårdplan finns skriftligen på en särskild blankett och i klientdatasystemet Lifecare. Varje vårdare får en kort muntlig rapport och har tillgång att läsa klienternas vårdbehov i lifecare på den avdelning hen ska arbeta före varje arbetsskift påbörjas.

När klienten flyttar in till Kristinahemmet inleds en inskrivningsprocess, Avdelningens ansvariga sjukskötare skriver in klienten i lifecare. Sjukskötaren tillsammans med enhetens läkare ansvarar för de medicinska delarna och vid behov tas fysioterapeut eller ergoterapeut in som rådgivare.

Klienten får två egenvårdare, De har en viktig roll och ansvarar för helhetsvården för sin klient.

På boendet används RAI som hjälpmedel för bedömning av funktionsförmågan. Utifrån RAI utarbetas vård och serviceplanen. Ansvaret för att vård och serviceplan blir uppdaterad är på avdelningens ansvariga sjukskötare och serviceansvariga på boendet. Anhöriga och klienten meddelas när planen är klar och godkänd.

Telefonrond med enhetens läkare från Pihlajalinna görs varje vecka. Läkaren är dessutom på platsrond 4 gånger per år. Läkarkonsultation är möjligt till dygnet runt genom Pihlajalinnas bakjour.

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 anmälningsskanaler.

Anmälningsskanaler 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. Anmälningsskanaler 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

Klienterna skall behandlas i enlighet med Kristinahemmets värderingar och principer. Klienterna tilltalas på finska, svenska eller engelska. Modersmålets betydelse är viktigt.

Med hjälp av kontinuerliga responsförfrågningar kan man på enheten bedöma klienternas uppfattning om bemötande. Varje klient ska bemötas sakligt, viktigt att komma ihåg att boendet är att betrakta som klienternas hem och personalen är gäster i deras hem, inte tvärtom. QR-kod finns upplagt på alla avdelningar och vid ingångar varvid anhöriga kan ge feedback.

Osakligt bemötande får inte förekomma. Om osakligt bemötande upplevs har förekommit, bör det genast utredas omsorgsfullt. Även personalen själva har anledning att anmäla vidare först och främst till serviceförmannen om klient blivit felbehandlad eller ärekränkts. Om en klient är missnöjd med bemötandet har hen rättighet att framställa en anmärkning till enhetens serviceförmän. Mottagaren av anmärkningen skall behandla frågan och ge ett skriftligt svar inom skälig tid. På anslagstavlan finns kontaktuppgifter till socialombudsman.

Intressebevakningsprocessen sköts genom anhållan till berörda myndigheter och med hjälp av

enhetens ansvariga läkare. Ansökan behandlas på magistraten i Vasa som utser en förmyndare för personen.

Kristinahemmet har nolltolerans till mobbning. Om mobbning av något slag upplevs, kontaktas serviceförmannen. Genom regelbundna enkätförfrågningar inom välfärdsområdet, är målsättningen att kartlägga hur upplevelsen av arbetsklimatet är på enheten. Vårdare skall alltid vara lyhörda till klienters och anhörigas önskemål. En öppen och saklig atmosfär underlättar utvecklandet av verksamheten och trivseln bland arbetskamraterna.

På Kristinahemmet använder vi levnadsberättelsen som ombeds att ifylles tillsammans med både boende och anhöriga, när klienten flyttar in. Meningen är att kunna bilda en uppfattning hur den boende tidigare levte.

Tystnadsplikten är till för hela vårdpersonalen. När vårdpersonal anställs undertecknar de en blankett som gäller tystnadsplikten.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Självbestämmanderätten beaktas enligt de grundläggande principerna i lagen om klientens ställning och rättigheter. Dessa principer är personlig frihet, integritet och säkerhet. Klientens rätt att besluta själv beaktas i alla situationer. Personalen fäster speciell uppmärksamhet vid självbestämmanderätten för personer med minnessjukdom eller nedsatt kognitiv förmåga. Självbestämmanderätten kan i dessa fall vara svåra och komplicerade, men får dock inte leda till att vården försummas. I fall klienten och de anhöriga har olika önskemål och åsikter om vården respekteras i första hand klientens önskemål.

Med begränsande åtgärder, d.v.s. en begränsning av självbestämmanderätten, avses åtgärder som vidtas av säkerhetsskäl, som begränsar klientens rörelse- eller handlingsfrihet och som kan uppfattas som tvång. I vissa situationer kan det med tanke på klientens hälsa, risk för olycksfall eller av andra motsvarande skäl vara nödvändigt att vidta begränsande åtgärder. Begränsade åtgärder såsom användning av grenbälten, sänggrindar och halare diskuteras alltid med ansvariga läkaren, klienten och anhöriga.

Läkaren skriver intyg på varför begränsningen behövs och beslut om användningen av säkerhetsredskap som begränsar rörligheten fattas i samtycke med klienten, eller om klienten inte kan fatta beslut om sin vård, med samtycke av en nära anhörig eller någon annan närstående eller laglig företrädare. Begränsande åtgärder är alltid tidsbundna och bör utvärderas konternuerligt, var tredje (3) månad behövs ett nytt beslut göras. Begränsande åtgärder dokumenteras alltid i vårdjournalen. Frågor kring begränsande handlingar behandlas återkommande på personalmöten.

Det som även kan upplevas som en begränsning är de kodade dörrarna, vilket är till för hela personalens säkerhet. Personalen så att de kan arbeta tryggt och för klienterna att ingen avviker från enheten, utan att hitta tillbaka. Användningen av alla de begränsade åtgärderna dokumenteras i lifecare.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

Vården är alltid ett samarbete mellan klienten, anhöriga och sakkunniga som tillhör personalen. Om klienten eller hens anhöriga är missnöjd med vården och servicen, skall detta genast tas upp med den person som tillhandahållit/gett vården. Därefter kan saken diskuteras på enheten med sjukskötaren eller serviceansvariga. Även serviceförmannen kan involveras för att reda ut händelsen. Om en klient eller anhörig gör en anmälan om osakligt beteende, hänvisar vårdpersonalen dem alltid att ta kontakt med förmannen eller via Spro. Även vårdpersonal är

skyldiga att anmäla osakligt bemötande. Förmannen diskuterar då händelsen med berörda parter. Om parterna inte kommer överens kontaktas koordinerande serviceförmannen.

Anmälan kan även göras till socialombudsmannen, uppgifterna om socialombudsmannen hittas på anslagstavlan i kansliet och på välfärdsområdets hemsida. Personalen kan även ge kontaktuppgifter till socialombudsmannen.

Mottagare av anmärkningar är välfärdsområdets registrator.
Vardagar klockan 9 - 14. Tel: 06 218 1111, e-post: registrator@ovph.fi.

Österbottens välfärdsområde
Registratur, X-6
Sandviksgatan 2 - 4
65130 Vasa

Socialombudsman och patientombudsmannens kontaktuppgifter samt uppgifter om vilka tjänster som erbjuds finns på Välfärdsområdets Intra. Konsumentrådgivningen ger anvisningar, råd och medlingshjälp i tvister mellan konsumenter och företag. Tfn på svenska 029 505 3030. Telefonrådgivningen är öppet vardagar kl. 9–15.00.

Eventuella anmärkningar behandlas alltid av serviceförmannen på Kristinahemmet och vid behov vid samråd av koordinerande serviceförmannen. En anmärkning föranleder en omedelbar utredning. Den som har gjort anmärkningen kontaktas och via diskussion överenskommer man om fortsatta åtgärder. Målet för behandling av anmärkningar är alltid brådskande ärenden.

Socialombudsman

- ger information och råd om klientens rättigheter inom socialvården.
- ger information hur klienten skall gå till väga vid missnöje med bemötande eller socialservice.
- ger råd och hjälper klienter att göra anmärkningar.

Patientombudsman

- ger information och råd om patientens rättigheter inom hälso- och sjukvården.
- ger råd hur patienten kan gå tillväga vid missnöje med bemötande och vård.
- ger råd och hjälper patienter att göra anmärkningar eller patientskadeanmälningar.

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

Elisabeth Sjöberg, serviceförmän, Kristinahemmet
Ulla Litmanen, läkare, Pihlajalinna
Tom Lövdahl, regionläkare, Österbottens välfärdsområde

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

Markus Råback, läkare inom geriatri, 040 569 5943.
Marketta Koskela, överskötare, 050 438 5989.

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

välfrdsområdet ordna patientombuds- och socialombudsverksamhet. Patientombudens och socialombudens uppgifter grundar sig på lagen om patientombud och socialombud (739/2023, 1–2 §, 8 §). Social- och patientombuden vid Österbottens välfärdsområde tillhandahåller social- och patientombudsservice åt samtliga offentliga och privata serviceproducenter i Österbotten.

Socialombudens och patientombudens uppgifter:

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

Socialombudets kontaktuppgifter

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

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

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

Patientombudens kontaktuppgifter:

Patientombud, telefonnummer: 06 218 1080, telefontid måndag–torsdag kl. 09.00–11.00 och 12.00–13.00

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

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

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

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

Kunder inom Österbottens välfärdsområde har möjlighet att delta i utvecklandet av servicen genom att delta i invånarpanel, påverkansorgan eller andra forum för kunddelaktighet. En del kunder kan delta i tjänsteproduktionen i samarbete med professionella, till exempel som erfarenhetsexperter. En delaktighetsplan som utarbetats för Österbottens välfärdsområde utgör ramen för utveckling av delaktighetsarbetet. [Delaktighetsplanen](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

Välfärdsområdet har följande påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, äldrerådet och råd för personer med funktionsnedsättning. Delaktigheten för välfärdsområdets kunder stöds även bland annat genom partnerdiskussioner mellan välfärdsområdets sektorer samt organisationer

och föreningar samt genom koordinerad organisations- och frivilligverksamhet (OLKA). OLKA-verksamheten genomförs som ett samarbete mellan Österbottens Föreningar r.f. och Österbottens välfärdsområde.

ENHETSBESKRIVNING

Klienter och anhöriga deltar kontinuerligt genom önskemål, diskussioner och åsikter i utvecklingen av verksamheten. Personalen är tillgänglig och lyhörd inför klienternas och anhörigas feedback, atmosfären på enheten är öppen och avslappnad och respons kan ges både muntligt och skriftligt.

Inom äldreomsorgen används responsmaterial som har utarbetats för ändamålet och som man drar nytta av i vården. Klient och anhörigrespons insamlas skriftligt eller elektroniskt minst en gång i året. I enkäten har klienten och anhöriga möjlighet att svara anonymt, men ifall den som ger responsen vill bli kontaktad kan denne uppge sina kontaktuppgifter.

På Österbottens välfärdsområdes webbplats finns möjlighet att ge klientrespons digitalt. Det finns också möjlighet att ge respons muntligt till personalen, även denna respons registreras.

THL gör förfrågan om klientrespons vartannat år.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av klienter

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

Respons kan ges om social- och hälsovårdstjänsterna, webbsidorna eller allmän respons (då gäller responsen inte en enskild enhet). Respons kan ges muntligt eller skriftligt till en enhet som tillhandahåller tjänster eller vård, till exempel via kundresponsapparater vid enheterna samt via QR-koder. På vissa enheter kan man även ge respons via en länk som finns i textmeddelandet.

Kundupplevelse och kundnöjdhet

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

Respons som insamlas av studerande

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

Respons av personalen

Av personalen insamlas respons om arbetsplatsen bland annat med hjälp av en NPS-

rekommendationsmätare. Genom mätaren fås information om personalens trivsel och om vad arbetstagarna tycker om sin arbetsplats. Mätningen görs två gånger per år per e-post. Anvisningar för behandling av resultaten, rapportering och genomgång finns på välfärdsområdets intra. Resultat för varje sektor publiceras på intra.

ENHETSBESKRIVNING

Med hjälp av kontinuerliga responsförfrågningar kan man på enheten bedöma klienternas uppfattning om deras bemötande. Varje klient ska bemötas sakligt, viktigt att komma ihåg att enheten är klienternas hem och personalen är gäster i deras hem, inte tvärtom.

3.5 Personal

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

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

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Personalstyrkan på Kristinahemmet består av:

1 serviceförman
 1 serviceansvarig, sjukskötare
 4 sjukskötare
 27,5 närvårdare
 3 vårdbiträden
 2 omsorgsassistenten TOTALT 38,5 personal

Personalmängden

Vardagar, morgon 12 st varav 5 är utbildade
 Vardagar, kvällar 9 st, varav 5 är utbildade
 Helger, morgon 10 st, varav 5 är utbildade
 Helger kväll 9 st, varav 5 är utbildade.
 Natt 3 st, varav 2 är utbildade.

Personaltätheten skall vara minst 0,6 personal/klient. Kristinahemmets personaltäthet är 0,63 personal/klient.

På Kristinahemmet finns 5 olika avdelningar: Meri 15 platser, Otto 12 platser, Kotka 12 platser, Aurora 10 platser och Swan 9 platser.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Kristinahemmet följer de rekryteringsprinciper som Österbottens välfärdsområde uppgjort. Kompetenskrav finns beskrivna i behörighetsstadgan, som finns på välfärdsområdets [www-sida](#). För kortare vikariat såsom sjuk- och semesterledigheter görs samarbete med Resursenheten. För rekrytering av tillsvidare anställd personal (över 5 mån) publiceras via Kuntarekry och välfärdsområdets [www-sida](#). Sotender applikationen används för kortare inlägg och är snabb och enkel att använda.

Innan anställning, hålls alltid en arbetsintervju. I samband med intervjun kontrolleras kompetens, arbetsintyg och övriga intyg. Love-intyg bör finnas till handa vid anställning. Friskhetsintyg från arbetshälsovården för att bevisa sin arbetsförmåga och där ingår också de vaccinationer som man uppmanas ta för att jobba inom vården, hämtas till arbetsgivaren. Anställda uppmanas ta, de vaccinationer som rekommenderas.

För introduktion av nyanställda följes en egen checklista.

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

ENHETSBESKRIVNING

Den valda till tillsvidare befattning uppvisar ett utdrag ur straffregistret (741/2023 §28). Serviceförmannen kontrollerar straffregistret och antecknar det i arbetsavtalet, som sänds till HR. Genom JulkiSuosikki/Terhikki kontrolleras yrkesrättigheten. Detta antecknas även i arbetsavtalet och sänds till Hr.

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

All introduktion är en del av personalutveckling och lärande. Kunnande förbättras, kvaliteten

stärks och personalen orkar bättre i arbetet, man minskar på arbetsolycksfall och all frånvaro samt ökar trivseln.

En checklista för saker som skall inläras finns för nyanställda och studeranden. Alla nyanställda får 3 dagars inskolning. En nyanställd och studerande har alltid en utsedd 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

Alla anställda har tillgång till utbildningskalendern på Intra. Varje arbetstagares skyldighet är att upprätthålla sitt eget yrkesmässiga kunnande och arbetsgivaren är att ge arbetstagaren möjlighet till fortbildning. Österbottens välfärdsområdes linjedragning är att varje anställd skall ha under året erhållit 3 studiedagar. Varje arbetstagares personliga utbildningsbehov gås igenom vid det årliga utvecklingssamtalet och utgående från diskussionen uppgörs personalens utbildningsplan.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Arbetarskyddet gör regelbundna inspektioner.

Hälsofaktorer som kan gälla fastigheten samarbetar man med fastighetsservicen, arbetshälsan och företagshälsovården.

Personalen kallas till lagstadgade hälsokontroller till arbetshälsovården vart 5:e år. Den personal som utför nattarbete kallas vart 3:e år.

E-passi är en anställningsförmån från arbetsgivaren till de som har ett över 6 månaders anställningsförhållande. Förmånen kan användas till motion, kultur, välmående eller massage.

TYKY-verksamhet erbjuds personalen för att stöda personalens fysiska och psykiska hälsa, förbättra trivseln och samhörigheten.

För att förbättra arbetssäkerheten kan personalen göra Haipro. Detta för att klargöra saken och utreda problemet.

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

Personalresurserna och personalstrukturen följs dagligen upp. För tillfället har Kristinahemmet en personaldimensionering på 0,63 personal/klient.

Serviceförmannen sköter administrativa uppgifter men har insyn i klienternas mående och fungerar som sakkunnig. Förmannen strävar efter att prioritera sin arbetstid så att det finns utrymme för ledning av arbetet. Serviceförmannen jobbar vardagar måndag till fredag. Kan även jobba på distans men då finns alltid serviceansvariga på plats på Kristinahemmet. Serviceansvariga arbetar 50% i vården och 50% med administrativa uppgifter. Enhetens vakansregister följes från Exreport-programmet.

THL:s personaldimensioneringsuppföljning är 2x/år.

RAI-bedömningar sker 2x/år eller vid behov oftare.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

På enheten arbetar sjukskötare, närvårdare och vårdbiträden / omsorgsassistenten. Även studerande finns tidvis på enheten. Våra inhoppare är både utbildade vårdare, studeranden och pensionerade vårdare som tidigare arbetat inom branschen.

Läkartjänster köps via Pihlajalinna 24/7 eller via välfärdsområdet (HVC och VCS). Välfärdsområdets infektionsskötare och infektionsläkare konsulteras vid behov. Likaså

fysioterapi, sårskötare, palliativa skötaren.

Fotvårdare och frisör är externa aktörer som anlitas åt klienterna.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Klienterna bor i egna rum, i varje rum finns en säng, nattduksbord, bord och ett eget wc med dusch. Klienterna kan inreda sin rum enligt önskemål, mattor och levande ljus är dock förbjudna med tanke på riskerna de medför. Man avråds från att ha för mycket möbler eftersom hjälpmedel kan behöva en del svängutrymme.

Gemensamma utrymmen är matsal/dagsal, TV-hörna, utegård, terrass, frisör/fotvårds utrymme. Klienter och anhöriga får använda de gemensamma utrymmena enligt eget önskemål. Utomhusterass med stolar och bord, finns tillgängligt på alla avdelningar. Det finns en gemensam inhägnad gård med uteredskap för att förbättra de äldres rörlighet och fysiska hälsa. Det finns dessutom ett gemensamt gym, som är tillgängligt för alla klienter på enheten.

På enheterna finns ett litet sköljrum/städskrubb. I de allmänna utrymmena finns även ett sköljrum, två klädvårdsrum, omklädningsrum för både damer (2st) och herrar, läkemedelsrum och förråd.

Kamera finns på enhetens alla avdelningar. Enheten har 5 avdelningar på 2 olika plan. Syftet med kamerorna är, att de inger trygghet för både boende och personal. De är en säkerhetsaspekt och förhindrar risker i vården.

8.7.2025: kameraövervakningen pausats på alla effektiverat serviceboende enheter i enlighet med AVI:s beslut. På Kristinahemmet är kamerorna vid Swans och Ottos yttre dörrar ibruk samt i läkemedelsrummet.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Utrustningar och produkter som används i välfärdsområdets tjänsteenhet 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/ tjänsteenhetsen 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

Tekniska säkerhetslösningar

Tunstall trygghetslarm finns installerat på avdelningarna och klienterna har trygghetsarmband på armen och kan alarmera om de behöver hjälp. I varje klientrum finns en larmknapp. För att säkerställa att larmknappen på armbandet fungerar så testas dessa regelbundet av personalen. När en klient larmar kvitterar den personal som går till klienten. Personalen har varsin larmtelefon att kunna svara på larm och kunna kvittera.

Tre ansvars personer finns utsedda för Tunstall trygghetsalarm samt serviceförmannen.

Personalen har även ett trygghetslarm som går direkt till väktare på MTP Suupohja om någon farlig händelse skulle hända på Kristinahemmet. Det finns trygghetsknappar på varje avdelning, avdelningens kansli, förmannens kansli och i köket, personalen har även trygghetsknappar de bär på sig på natt skift.

På Kristinahemmet finns även övervakningskamera som är en köptjänst av Certigo, dessa kameror är placerade i taket i korridorerna och mot ytterdörrarna. De är ej riktade mot klientens rum, wc-utrymmen eller omklädningsrum. Syftet med kamerorna är en säkerhetsaspekt för att trygga personal och boendens säkerhet.

Kamera finns på enhetens alla avdelningar. Enheten har 5 avdelningar på 2 olika plan. Syftet med kamerorna är, att de inger trygghet för både boende och personal. De är en säkerhetsaspekt och förhindrar risker i vården.

8.7.2025: kameraövervakningen pausats på alla effektiverat serviceboende enheter i enlighet med AVI:s beslut. På Kristinahemmet är kamerorna vid Swans och Ottos yttre dörrar ibruk samt i läkemedelsrummet.

Medicintekniska produkter

På avdelningen används hjälpmedel och produkter/utrustning för hälso- och sjukvård som bl.a. personlift, eldrivna höj och -sänkbara sjukhussängar, blodtrycksmätare, saturationsmätare, personvåg, geriatriska stolar, rullstolar, blodsockermätare, sug, syre, febertermometer och antidecubitusmadrasser.

Två apparatansvariga finns utnämnda på Kristinahemmet. Klienternas personliga hjälpmedel ansvarar VCS och Pihlajalinnas hjälpmedelscentral, fysioterapin. Bristfälliga hjälpmedel repareras eller ersätts med nya. Vid introduktion för vikarie och nyanställda går man igenom nödvändig apparatur. Därefter är det på vars och ens ansvar att kunskapen upprätthålls. Kontaktpersoner för apparatsäkerhet i Österbottens Velfärdsområde: Linda Styris, säkerhetskoordinator samt Petri Luoma, sjukhusingenjör.

Personalen har genomfört apparatpass, Haipro görs ifall tillbud rörande medicintekniska produkter behöver rapporteras.

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

Elisabeth Sjöberg, serviceförman, Kristinahemmet
Susanne Thomasfolk, serviceansvarig, Kristinahemmet

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Informationssäkerhet handhas och övervakas via 2 M-It. Informationssäkerhet är en del av den allmänna skolningen. Vårdpersonalen utbildas via 2 M-it:s sakkunniga och informationskanaler. Studerande och nyanställda informeras om regler och anvisningar som gäller för dem tex beaktandet av tystnadspliketen. Alla undertecknar Användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem. Vårdpersonalen har genomgått utbildningen Dataskyddets ABC, som är obligatorisk för alla.

Kristinahemmet har inget eget konto till sociala medierna, Men inom Österbottens velfärdsområde finns redan direktiv hur man gör för att starta ett eget konto för en enhet. Innan ett konto startas skall kommunikations enheten kontaktas för planering av innehåll och publicering.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Kristinahemmet har så som tekniska lösningar följande:
Patientlarm system Tunstall
Telefoner till alla 5 avdelningar
Dörr alarm och dörrkods lås Cliq mellan alla avdelningar.
Larmmattor
Armband med larmknapp

Överfallslarm för personal

Boende kan ringa på om de behöver hjälp. Larmmattor används när boenden inte kan använda andra larm. Personalen märker då att den boende stiger upp ur sängen. Då boende trycker på alarmknappen ringer det i personalens telefon. Vårdare noterar regelbundet att alla alarm fungerar. Om något inte fungerar, finns telefonnummer upplagt i både Swan och Otto kanslien. Alla i vårdpersonalen har ett ansvar att ta kontakt med Tunstall kundbetjäning om något inte fungerar. Service och underhåll av systemen upprätthålls i första hand av vaktmästaren anställd av Kristinestad.

Överfallslarmet är menat att används nattetid, vilket är en köptjänst från MTP-Suupohja.

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

Tunstall service: fi.huolto@tunstall.com, puh. 0100 840 80

Kristinahemmet kontaktperson: Petra Lindfors, Elina Lintula, Nina Palmgren.

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 läkemedelsbehandlingar en gång om året och vid behov oftare om verksamheten i enheten, ansvariga eller lagstiftningen ändras.

ENHETSBESKRIVNING

Österbottens välfärdsområde har på ledningsnivå sakkunniga som ansvarar för hela organisationens läkemedelsbehandling. De sakkunniga tillhandahåller information, fortbildning och leder alla verksamheter så att laglighet uppfylls.

Kristinahemmet har en uppgjord läkemedelsplan enligt gällande direktiv. Läkemedelsplanen uppdateras av serviceansvariga tillsammans med sjukskötarna och serviceenhetschefen en gång per år eller vid behov om det sker väsentliga förändringar. Planen undertecknas av en läkare. På hemmet finns ett begränsat läkemedelsförråd, är godkänt av Regionalförvaltningsverket. Serviceansvariga har ansvar över det begränsade läkemedelsförrådet och att dess läkemedelsplan är uppdaterad. Förbrukning av narkotiska preparat uppföljs med förbrukningskort samt om användning dokumenteras även i vårdjournalen Lifecare. Förbrukning av HCl-läkemedel dokumenteras även i vårdjournal. Behöver klienten IV-dropp kontaktas hemsjukhuset.

Klienternas läkemedelsbehandling går igenom ca fyra gånger per år vid läkarens platsrund på hemmet. Varje person som deltar i läkemedelshanteringen bär dock ansvar för den egna insatsen. Läkemedelsansvarig är serviceansvariga tillsammans med sjukskötarna på avdelningen samt ansvariga läkaren. Ansvarig läkare är geriatriker Ulla Litmanen på Pihlajalinna.

Kristinahemmet följer organisationens kriterier för beviljande av läkemedelstillstånd, dvs vårdpersonalen gör tentamen vart femte år, samt påvisar sitt praktiska kunnande, innan läkaren skriver under tillstånd. Varje arbetstagare bör ta ansvar för och klara denna tent. Tenttillfällen ordnas regelbundet av Österbottens Velfärdsområde, så även på Kristinahemmet. Serviceenhetschefen dokumenterar arbetstagarnas tillstånd i Laatuportti när varje arbetstagare tentat LOVE. LOP/ GER 1 och 2, Kipu 1, HCl tenteras av närvårdare och utbildad personal tentar Mini-Lop. Sjukskötarna avlägger även IV-delen och ABO. Arbetstagaren får påminnelse på e-posten då det är dags att tenta igen. Intyg över godkänd tent bevaras på enheten.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Tom Lövdahl, regionläkare, Österbottens velfärdsområde
Ulla Litmanen, enhetens läkare, Pihlajalinna

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

Susanne Thomasfolk, serviceansvarig, sjukskötare, Kristinahemmet
Ulrika Lindeman-Koivuluoma, Kristinahemmet
Jessica Nordgren, sjukskötare, Kristinahemmet

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

Susanne Thomasfolk, serviceansvarig, sjukskötare, Kristinahemmet
Ulrika Lindeman-Koivuluoma, Kristinahemmet

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Ansaret för matservice handhas som köptjänst, StödBotnia. Köket följer för verksamheten centrala näringsrekommendationer och har yrkesutbildad personal. Köket har kunskap om specialkost enligt ordination. Hygienbestämmelser, kvalitetskontroller och myndighetskrav beaktas vid tillverkning och distribution.

Under dygnet serveras morgonmål, lunch, eftermiddagskaffe, middag, kvällsmål och ett senare

nattmål vid behov för att undvika att nattfastan överstiger 11 timmar. Maten serveras på avdelningarna. Klienternas dieter och begränsningar meddelas till köket. Klienternas önskemål angående maten beaktas av personalen i köket.

Klienternas näringstillstånd uppföljs regelbundet genom viktkontroller och resultaten dokumenteras i vårdjournalen. Vid sämre matintag dokumenteras det i vårdjournalen, vi kan även följa upp via mätningar via RAI för att se om en klient är undernärld. Vid sämre näringsstatus införs vätske- och näringslista i samråd med ansvarige läkaren. Vid risk för undernäring ges mellanmål och ev. olika näringsdrycker -Nutri drinkar eller andra ordinationer av läkaren. För klienter som har svårighet att tugga eller svälja, erbjuds konsistensanpassad mat. Kostanpassningen sker alltid individuellt.

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

Personalen hjälper klienterna med deras personliga hygien dagligen i den utsträckning de behöver. Klienterna har duschdag en gång per vecka eller oftare vid behov. Sängkläder byts varannan vecka eller oftare om så behövs.

Hygienanvisningar och skyddsmaterial finns tillgängliga åt personalen på enheten. Handhygien beaktas enligt gällande praxis. Största delen av personalen har hygienpass. Hygienfrågor diskuteras vid behov på Kristinahemmets veckomöten.

På enheten används inte så mycket medicintekniska instrument eftersom de flesta klienter har personliga nagelsaxar, kammar etc. Instrument för allmänt bruk rengörs i deko och vid sterilisering förs instrumenten av vaktmästare till Kristinestads hälsovårdscentralen. På Kristinahemmet ska man i allmänhet använda sig av engångs sterila instrument för att inte belasta Kristinestads hälsovård.

Ny personal instrueras i användning av deko. På enheten används EasyDes våtservetter för daglig desinficering av skärmar, tangentbord, nycklar, liftar etc.

På avdelningarna utförs dagligen städning av städare som är anställd via Stöd Botnia. Personalen på Stöd Botnia har hygienpass. Grundstädningar och fönstertvätt utförs en gång per år eller efter behov. Städmaskiner används regelbundet så att ytorna hålls rena. Patientrummen städas grundligt en gång/vecka.

Klienternas kläder, sänglinnen och handdukar samt personalens kläder skickas till tvätteri men en del känsliga kläder tvättas på avdelningen. Tvättmaskin och torktumlare finns tillförfogande på Kristinahemmet. Särskilt angivet tvättpulver för tvätt av arbetskläder används.

Finns två hygienansvariga på Kristinahemmet,

På intra finns direktiv och anvisningar gällande hygien och förebyggande av infektioner som upprätthålls av välfärdsområdets hygienskötare.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Österbottens välfärdsområde: hygienskötare Merja Tikkakoski tel.nr. 040 660 9395.

Kristinahemmet: hygien ansvariga sjukskötarna Ulrika Lindeman-Koivuluoma och Jenny Key.

Kläd- och linneansvariga på Kristinahemmet: Julia Karlsson, Maire Koemets, Elisabeth Hietikko, Marie Mukkala, Barbro Sagulin-Blomberg.

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

På Kristinahemmet utförs läkarronder av Pihlajalinna på plats var tredje månad och telefonronder en gång/vecka. Innan läkarronden tas nödvändiga ordinerade laboratorieprov. Närvårdare eller sjukskötare konsulterar vid behov läkare om klientens hälsa eller allmäntillstånd blivit sämre. Möjlighet finns att kontakta Pihlajalinnas bakjour dygnet runt eller läkare på samjouren under kvällar och helger. Vid akuta sjukdomsfall då vården inte kan genomföras på enheten skickas klienten för fortsatt vård vid jouren på Kristinestads HVC eller VCS.

Venösa blodprov och EKG, snabbtester som bl.a. INR, Hb, CRP analyseras på plats på enheten. Blodtryck och viktuppföljningar tas av personalen med jämna mellanrum och enligt ordination av avdelningsläkaren. Behöver klienten IV-dropp ska hemsjukhuset kontaktas och det kan ges på Kristinahemmet av deras personal. Klienten kan remitteras till specialistsjukvård vid behov läkare.

Personalen ansvarar för att klienten har möjlighet att besöka den specialiserande sjukvården och ser till att följeslagare kan komma med om det är möjligt. Följesslagare från enheten är dock svårt att orna. Besök från mun- och tandvården till enheten ska i mån av möjlighet ordnas kontinuerlig.

På enheten finns skriftliga anvisningar på hur man agerar vid dödsfall.

Förstahjälpsskolningar var tredje år via Österbottens Velfärdsområde.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Kristinahemmet har ett rehabiliterande arbetssätt som är individuellt anpassat. Detta innebär att klienterna ges möjlighet att sköta sina egna vardagssysslor så länge det är möjligt. I klienternas vård- och serviceplaner inskrivs mål som hänför sig till daglig rörlighet, utevistelse, rehabilitering och rehabiliterande aktiviteter.

Klienterna bor i ett eget rum, som de kan inreda med egna saker. Klientens önskemål i de vardagliga sysslorna beaktas, bl.a. sömntider. I en meningsfull vardag ingår möjlighet till aktiviteter, intressen, upplevelser och samvaro med andra. Klienterna ges möjlighet att delta i olika aktiviteter efter egen förmåga och intresse. Klienterna har möjlighet att enligt önskemål och rörelseförmåga vistas utomhus regelbundet t.ex. att sitta ute på gården eller terrassen eller komma ut på promenad.

Besökstiderna är inte begränsade utan anhöriga kan besöka klienten när de vill. Vid livets slutskede har anhöriga möjlighet att vara på med klienten även nattetid. Klienten kan ha med egen telefon som möjliggör fri kontakt med anhöriga och bekanta. Fotograferingen begränsad pga integritetsskyddet. Genom daglig dokumentering i vård- och serviceplanen följer man upp hur målen uppfylls.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

Tillvägagångssätt i fråga om velfärdsområdets dataskyddspraxis och behandling av personuppgifter har beskrivits på Österbottens velfärdsområdets 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 velfärdsområdets 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 velfärdsområde finns i velfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Varje yrkesutbildad person bär ansvaret för att klientarbetet dokumenteras i vårdjournalen, patientdatasystem Lifecare. Personalen har personliga användarnamn och lösenord till Lifecare

både sociallifecare och hälsovårds lifecare.

Ny personal och vikarier får inskolning och handledning av ordinarie personal i att använda program. Studerande använder program under handledning. Informationssäkerheten omfattas av att all personal, även vikarier och studeranden har godkänt att beakta tystnadsplikten.

På Velfärdsområdets Intra finns anvisningar, utbildningsvideor, länkar och presentationer kring dataskydd under rubriken "Service och stöd". Övriga skolningar ordnas även vid behov.

En del i personalen har eget certifikatkort samt användarnamn och lösenord som byts regelbundet, vikarier och en del i personalen har egna inloggningsuppgifter till såväl datorer som till de program som används på enheten. Tanken är att inom snar framtid ska alla i personalen ha ett eget certifikatkort i bruk.

Användarrättigheter till dataprogram begär serviceenhetschefen av 2M-IT som ansvarar för it-rättigheter.

Stor del av personalen har genomfört dataskyddsutbildning. Kristinahemmets it-support är 2-Mit.

Velfärdsområdet datasekretesschef/dataombud Tuija Viitala, (tuija.viitala@ovph.fi),
informationsservicesakkunnig/dataskyddsombud Anne Korpi (anne.korpi@ovph.fi)

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.

Elisabeth Sjöberg, serviceförmän, Kristinahemmet

Ulla Litmanen, enhetens läkare, Pihlajalinna

Markus Råback, läkare, Österbottens velfärdsområde

Kontaktuppgifter till Österbottens velfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

Österbottens velfärdsområde, 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 velfärdsområde har beskrivits i velfärdsområdets 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

Serviceenhetens förman och -ansvariga ansvarar för enhetens riskhantering. Enhetens förman skall följa lagen gällande personaltätheten för att trygga en säker verksamhet.

Egenkontrollplan och riskbedömning uppdateras och går genom tillsammans med personalen en gång i året och vid behov oftare. Varje personal kvitterar att ha läst egenkontrollplan och tillhörande instruktioner. Riskkartläggning görs varje år och vid behov oftare.

Räddningsplanen finns på avdelningarnas kansli och varje personal kvitterar att hen gått genom planen samt gjort en räddningsvandring på boendet. Släckningsövningar görs på enheten med 3 års mellanrum. Enhetschefen, fastighetsägarna tillsammans med kvalitets- och säkerhetsansvariga på boendet kontrollerar årligen att brandvarnare och övrig släckningsutrustning, nödbelysning fungerar. En gång i månaden testas brandlarmet och kontroll av alla branddörrar fungerar, detta sköts av fastighetsägaren.

Kunskap i säkerhetsfrågor och instruktioner och egenkontroll hör till personalintroduktionen, på boendet har vi en checklista som ska fyllas i personal att hen fått del av kunskap och information. Personalen får regelbundet fortbildning i säkerhet i form av skolningar, intranät och genomgång på avdelningsmöten. Alla anställda har ansvar för att krav och kvalitetsmål efterföljs samt för att rapportera om brister i kvaliteten, tillbud och negativa händelser.

Serviceenhets chefen tillsammans med personalen bär ansvar för behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor, tillbud rapporteras i databasen HaiPro. Uppföljning av dessa görs på avdelningsmöten eller tillsammans med serviceenhetschefen. För god

riskhantering är att vi arbetar för en öppen och trygg atmosfär där personal, klienter och anhöriga vågar ta upp missförhållanden i kvalitet- och klientsäkerhet. Serviceenhetschefen diskuterar regelbundet med personalen kring missförhållanden och säkerhetsfrågor. Missförhållanden och säkerhetsfrågor diskuteras även i samband med arbetsplatsmöten. Kristinahemmet har utsett ansvarspersoner för kvalitets- och säkerhetsgranskning och ledningen möjliggör deltagande i skolningar.

Personalens kunnande påvisas med intyg (exempelvis apparatpass, prestationsblankett med läkemedel) och vid uppdatering av planer/protokoll av avdelningsmöten kvitterar personalen att de tagit del av ny information eller nya anvisningar

Missförhållanden och brister i kvaliteten kan upptäckas av närstående, servicetagaren själv eller personal och rapporteras till linjeledningen. Respons kan även ges via ÖVPH:s webbsida via en elektronisk responslänk (Roidu).

Välfärdsområdets inspektör ansvarar för att kontrollera att enhetens verksamhet uppfyller kraven på kvalitet och säkerhet ca en gång om året.

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

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

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

- Österbottens välfärdsområdesstrategi
- Förvaltnings- och verksamhetsstadgan
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i välfärdsområdets beredskapsplan, beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområden och resultatenheternas handlingskort för störningar
- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan
- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- Välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok
- Etiska riktlinjer

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

ENHETSBESKRIVNING

Kristinahemmets personal har ansvar för att krav och kvalitetsmål på boendet följs samt för att rapportera om brister i kvaliteten, tillbud och negativa händelser. Tillbud rapporteras i databasen HaiPro. Risker och missförhållanden tas regelbundet upp på personalmöten eller i direkt diskussion mellan personal och enhetschef. Riskbedömning görs varje år via dataprogrammet Laatuportti. Bedömningen används för att registrera, följa upp och behandla olika risksituationer. Bedömningen går därefter igenom under kommande personalmöten för att förebygga och förhindra att risker och olyckor uppstår.

Missförhållanden och brister i kvaliteten kan upptäckas av närstående, servicetagaren själv eller personal och rapporteras till serviceenhetschefen. Respons kan även ges via ÖVPH:s webbsida via en elektronisk responslänk (Roidu). I riskhanteringsprocessen överenskomms arbetssätt för identifiering av risker och kritiska arbetsmoment.

Fastigheten ägs av Kristinestad och har en vaktmästare som kan kontaktas på vardagar och utöver det kontaktas dejourvaktmästaren. I riskhanteringsprocessen överenskomms arbetssätt för identifiering av risker och kritiska arbetsmoment.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Personalbrist	Effektivare rekryteringsprocess. Ta hand om ny personal, köptjänst vid behov, smidighet och kunnande..
Fallrisk	Att inte vårdare märker händelsen tillräckligt snabbt. Kameror borde få användas i korridorer.
Risk för felmedicinering	Dubbelkontroller bör alltid göras.
Halkfara för personalen	Grusar gårdsplanen tillräckligt.
Vårdare dokumenterar på en kollegas inloggning.	Alla har en egen inloggning till datorerna.
Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar eller personallistor	Personalen loggar ut ur klientdatasystemet när de inte använder det samt stänger dörren till kansliet

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Något gör sönder i fastigheten, t.ex hissen	Vaktmästare som kan kontaktas på vardagar och utöver det kontaktas dejourvaktmästaren.
Risk att någon klient försvinner.	Låssystem finns på alla dörrar men ifall tekniken inte skulle fungera av någon orsak.
Data avbrott	Program inte fungerar. Går inte att dokumentera, läsa eller printa ut.
Datasäkerhet	Använda alltid egna inloggningsuppgifter, alltid logga ut, tystnadsplikten i sin helhet.

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Personalens anmälningsskyldighet enligt socialvårdslagen förverkligas genom att personalen gör S-Pro eller Haipro anmälning eller rapporterar muntligt till enhetens förperson som i sin tur tar ärendet vidare med koordinerande serviceförmän eller vederbörande instans eller rätt person. All personal informeras muntligt om skyldigheten att anmäla och man säkerställer att alla läst planen för egenkontroll, där anvisningen ingår, genom att varje arbetare kvitterar med sitt namn.

Läs mera i: Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022-2026.

Även information till personalen om säkerhet finns på Intra.

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

Om fel, missförhållande eller tillbud skett i klients/patients eller anhörigs vård eller tjänst kan klienten/patienten göra anmälan om tillbud på elektronisk blankett på Österbottens välfärdsområdets webbsidor. Anmälningsblanketten finns på välfärdsområdets webbsidor:

<https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

Privat tjänsteproducent (producenter av köptjänster och servicesedelproducenter) ska lämna egenkontrollanmälan om farlig händelse i egen verksamhet på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [Privata tjänsteproducentens egenkontrollanmälan](#)

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

ENHETSBESKRIVNING

Avvikelse och nära ögat händelser rapporteras i HaiPro av den vårdare som upptäcker dem. Missförhållanden och osakligt bemötande rapporteras i SPro. Tillbud gällande klient dokumenteras även i patientjournalprogrammet LifeCare.

Servienhetschefen tar tillsammans med koordinerande serviceförmannen ställning till hur tillbud och avvikelser hanteras med beaktande av ärendets art. Alla tillbud och avvikelser dokumenteras skriftligt så att ärendet finns tillgänglig för uppföljning.

Om behov av korrigerande åtgärder samt förbättrade arbetssätt diskuteras detta i samband med personalmöte. Personalen informeras om händelsen. Det bör också säkerställas att en skriftlig dokumentation av ärendet finns tillgänglig för uppföljning. Ifall att korrigerande åtgärder krävs på högre nivå ansvarar ledande tjänsteinnehavare för att informationen når ut till rätt målgrupp.

Information ges åt personalen via e-post, intranät, arbetsplatsens whatsapp grupp, arbetsplatsmöte och via mötesprotokoll som finns på onedrive, Lifecare elektronisk dokumentering.

Större händelser anmäls via Secapp (en intern anmälningsapplikation inom välfärdsområdet). Även möjlighet att diskutera med arbetsplatshälsovård och arbetarskyddet som stöd.

Utvecklingsplan för egenkontroll

Brist 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

Köptjänster sköts av välfärdsområdets upphandlingsenhet, som säkerställer kvalitetskontrollen i

samband med upphandlingen. Servicens kvalitet utvärderas kontinuerligt och ifall brister framkommer meddelas detta vidare i enlighet med överenskommet förfaringssätt. Skriftliga anvisningar om farlig händelse finns på välfärdsområdets Intra.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

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

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

I välfärdsområdet utarbetar varje enhet egen säkerhetssida. Säkerhetssidan innehåller enhetens säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (de enheter som har lagstadgad skyldighet till det), räddningsplan för fastigheten (fastighetsägaren utarbetar), handlingskort och andra säkerhetsanvisningar som behövs i enheten. Särskild räddningsplan finns inte i enheterna. Uppgifterna på säkerhetssidan uppdateras alltid när ändringar sker i verksamheten/utrymmena.

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

ENHETSBESKRIVNING

Kristinahemmets utrymningsplan har uppdaterats 2024. Brandsyn våren 2024 och vintern 2025. Personalen deltar i säkerhetsskolning ordnad av välfärdsområdet under 2024-2025, i denna skolning ingår också släckningsövningar.

Säkerhetsvandring i enhetens egen regi har fortsätter regelbundet. Enhetens kvalitets- och säkerhetsansvarig ansvarar för att säkerhetsvandringar görs minst två gånger per år, vid behov

oftare.

På enheten finns dock införskaffat t.ex. ficklampor/pannlampor.

Enheten har i Laatuportti säkerhetsplanen, utredning om säkerhetspromenad, utredning om utrymningssäkerhet.

Finns bärbara datorer på enheten, dessa hålls ständigt laddade. Om längre strömavbrott används papper och penna för dokumentation. På enheten finns "pappersjournaler" där t.ex. bakgrundsuppgifter, anhörigas kontaktuppgifter samt medicinlistor finns utprintade

Personalen deltar i säkerhetsskolning ordnad av välfärdsområdet.

Handlingskort för störnings och risksituationer är under arbete 2025.

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

Elisabeth Sjöberg, serviceförman, Kristinahemmet

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

Serviceenhetschefen och serviceansvarig ansvarar för egenkontrollplanen samt för egenkontrollens förverkligande och uppföljning. Egenkontrollplanen uppdateras tillsammans med personalen.

Egenkontrollplanen finns tillgänglig på Välfärdsområdets hemsida <https://osterbottensvalfard.fi/omoss/utlatanden-och-dokument/program-for-egenkontroll/>

På boendets anslagstavlor vid enheternas kansli.

Personalens gemensamma one drive.

Utgångspunkten för utvecklandet av servicen är, att man gör det tillsammans. Därför finns det lagar som ger handledning i behandlingen av olika ärenden, med tyngdpunkt på arbetsgivarens ansvar i att producera service av bra kvalitet.

Risikartläggningar i Laatuportti och Haipro. Allvarliga tillbud och brister i medicinsk apparatur anmäls till organisationens kvalitets- och tillsynsenhet vid behov och till RFV enligt skilda anvisningar.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

Ansvariga personen i tjänsteenheten/enheten och hens personal har skyldighet att handla i enlighet med egenkontrollplanen och aktivt följa hur planen genomförs. Det handlar om att

kontinuerligt och regelbundet kontrollera kvaliteten på tjänsterna som produceras och klient- och patientsäkerheten. Om brister upptäcks i verksamheten ska enheten vidta korrigerande åtgärder för att avhjälpa saken.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceenhetsförmannen ansvarar att egenkontrollplanen följs upp och verkställs. Brister som upptäcks dokumenteras och går igenom med personalen. Vid behov görs en åtgärdsplan och tidsplan.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer
1.3

Ansvarspersonens underskrift och godkännande
Elisabeth Sjöberg, serviceförman

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
7.7.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Motiverad och kompetent personal	Kontinuerlig utbildning bland ordinarie personal, läroavtalsstuderande som tillför nya idéer.	2025-2026. Enhetens förmän. Följer med att antalet skolningar genomförs enligt rekommendation..
Förbättring av olika processer i verksamheten	Utvecklingsarbete inom enheten tex rapporteringen.	2025-2026. Enhetens förmän, sjukskötarna. Rapportens utveckling och uppföljning.
Verksamhetens ekonomi i balans med budgeten	Kvartalsvis uppföljning	2025-2026. Enhetens förmän. Verksamhetens ekonomi hålls i balans resten av året.