



**Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue**

Plan för egenkontroll, Himalaja Pa, 09.10.2025

Allmän information

Enhet

Himalaja Pa

Rapporteringsdag

2025-10-09

Verksamhetschef

Maren Konttinen

Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

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

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Hem- och boendeservice

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Tony Pellfolk

Telefonnummer

062181111

Tjänsteenhetens namn

Himalajas servicehus

Form av tjänst

Serviceboende med heldygnsomsorg

Adress

Himalajagatan 1

Telefonnummer

040 3585846

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Namn och befattning: Maren Konttinen, enhetschef

Telefonnummer: 040 3529161

Namn och befattning: Jonna Huhtakallio, serviceansvarig

Telefonnummer: 040 5366268

Namn och befattning: Satu Teerimäki, serviceansvarig

Telefonnummer: 0405304704

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Servicepunkt 1: Kataja

Adress: Himalajagatan 1, 65100 Vasa

Avdelningens telefonnummer: 040 5376948

Servicepunkt 2: Kastanja
Adress: Himalajagatan 1, 56100 Vasa
Avdelningens telefonnummer: 040 3585846

Servicepunkt 3: Aurora
Adress: Himalajagatan 1, 65100 Vasa
Avdelningens telefonnummer: 0405367014

Servicepunkt 3: Alppi
Adress: Himalajagatan 1, 65100 Vasa
Avdelningens telefonnummer: 040 8051737

Servicepunkt 5: Venny
Adress: Himalajagatan 1, 65100 Vasa
Avdelningens telefonnummer: 040 3583166

Servicepunkt 6: Elvi
Adress: Himalajagatan 1, 65100 Vasa
Avdelningens telefonnummer: 040 5372791

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

Österbottens välfärdsområde ska säkerställa att andra tjänsteproducenter som producerar tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar har tillräckliga professionella, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att sörja för produktionen av tjänsterna. Välfärdsområdet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar. (10 § i lag om välfärdsområden, 611/2021).

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Städtjänst	Teese Botnia
Mathållning	Teese Botnia
Bevakningstjänster	Securitas
Klädvårdstjänster för personalen	Lindström
Klädvårdstjänster för boende	Finnvacon

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

På Himalaja servicehem erbjuder vi heldygns serviceboende för äldre personer i det skede då det

inte längre är möjligt att bo hemma med stöd av öppenvården, till exempel på grund av olika sjukdomar eller minnessjukdomar. På Himalaja strävar vi efter att erbjuda våra kunder ett hem för resten av livet.

Himalaja servicehem är indelat i två enheter, Himalaja-enheterna, som omfattar småhemmen Kataja, Kastanja, Aurora och Alppi, samt intervallenheterna Venny och Elvi. Småhemmen har 58 platser, intervallenheterna har 23 platser, samt 1 social plats.

Vårt mål är att erbjuda våra kunder god, trygg och funktionsbevarande vård och omsorg i en trivsam miljö.

Kunderna uppmuntras till självständighet och att bevara sina egna resurser så länge som möjligt. Vi stöder kundernas självbestämmanderätt och uppmuntrar dem att delta i beslutsfattandet kring sin egen vård.

Verksamheten vid servicehemmet och tillhandahållandet av tjänster styrs bland annat av följande lagar:

Lagen om välfärdsområden (611/2021)

Lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021)

Lagen om tillsyn över social- och hälsovården (741/2023)

Våra värderingar är:

Delaktighet – Våra kunder bemöts med respekt och som medmänniskor, som stöds och uppmuntras att delta i sin egen vård. Personalen deltar aktivt i planeringen av sina arbetsskift och i utvecklingen av verksamheten.

Självbestämmanderätt – Vi respekterar kundens rätt att påverka sin egen vård och vardag.

Resurser – Kundens egna resurser beaktas i den dagliga vården och omsorgen. Målet är ett så individuellt och funktionsdugligt åldrande som möjligt.

Individualitet – Kunden ses som en unik individ med ett långt och innehållsrikt liv, som vi kan lära oss av. Varje vårdare har möjlighet att använda sina individuella färdigheter.

Trygghet – Vi erbjuder god och trygg vård för äldre, baserad på aktuell och god kompetens.

Himalaja är en trygg plats att bo på för äldre, med lokaler enligt rekommendationer och personal närvarande dygnet runt.

Rättvisa – Alla behandlas rättvist och enligt överenskomna principer.

Stabilitet – Rätt till ett permanent boende för resten av livet.

"Alla ska garanteras rätten till ett värdigt åldrande och ett gott bemötande, oavsett var man bor, var man vårdas och vilken typ av vård och service man behöver."

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

Enligt bestämmelsen i 27 § i lag om tillsynen över social- och hälsovård (741/2023, 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 tjänsteenheterna i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänsteenheterna 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

Maren Konttinen, enhetschef, tfn 040 3529161
Självkontrollplanen har upprättats av enhetschefen.

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

Maren Konttinen, enhetschef, tfn 040 3529161

ENHETSBESKRIVNING

Personalen deltar också i planeringen av självkontrollen genom att ge respons på verksamheten och dess utveckling, delta i riskbedömningar samt göra anmälningar om avvikelsehändelser. Kundernas deltagande i planeringen av självkontrollen sker bland annat genom att ge feedback och komma med utvecklingsförslag. Kunderna har möjlighet att vara en aktiv del av sin egen vård och dess planering.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBESKRIVNING

Hela personalen vid serviceenheten är engagerad i självkontrollen och har förståelse för dess betydelse, syfte och mål. Självkontrollplanen styr personalens dagliga praktiska arbete och verksamhet.

BESKRIVNING AV ENHETEN

Personalens kompetens i självkontroll och engagemang i kontinuerlig verksamhet enligt självkontrollplanen säkerställs genom tillräcklig, behörig och introducerad personal som förstår

verksamhetens syfte och är motiverad att arbeta för god vård och en positiv kundupplevelse. Personalen får tillräcklig introduktion till sitt arbete och sina arbetsuppgifter, kompetensen uppdateras och de erbjuds möjligheter till fortbildning.

Serviceenhetens chef ansvarar för att ge instruktioner om självkontrollen, organisera den och informera personalen om säkerhetsfrågor på ett aktuellt sätt och utan dröjsmål vid förändringar. Personalen får delta i planeringen och utvecklingen av verksamheten, bland annat genom att medverka i enhetens riskbedömningar och självvärderingar.

Under arbetstid erbjuds personalen möjlighet att delta i utbildningar och informationsmöten. Enhetens självkontrollplan uppdateras årligen och vid behov. Förändringar i tjänsterna, deras kvalitet samt kund- och patientsäkerheten beaktas vid uppdateringen av planen.

Förändringar i självkontrollplanen kommuniceras till personalen via personalmöten, enhetens kommunikationskanaler samt skriftliga meddelanden och instruktioner som distribueras till avdelningarna.

Om förändringarna berör kunder eller anhöriga, sker informationen via anslagstavlan eller brev. Självkontrollplanen finns tillgänglig på Österbottens välfärdsområdes webbplats (Omavalvonta) www.pohjanmaanhyvinvointi.fi, och en utskriven version hålls synlig på avdelningarnas anslagstavlor så att kunder, anhöriga och andra intresserade enkelt kan ta del av den utan särskild begäran.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Det SHQS-kvalitetscertifikat som beviljades Österbottens välfärdsområde i januari 2024 styr mot att erbjuda högkvalitativ verksamhet inom social- och hälsovården.

Tjänsteproducentens kvalitetskrav och metoder för kvalitetsledning inkluderar bland annat självvärderingar och revisioner.

Verktyg och indikatorer som används vid tjänsteutvärdering är till exempel Roidu-kundresponsrapporter, HaiPro-anmälningar, RAI-bedömningsverktyg och Rafaela-rapporter. Följande lagar säkerställer jämlik kvalitet i de tjänster som erbjuds inom enheten:

Lag om stödjande av funktionsförmågan hos den äldre befolkningen samt om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012)

Socialvårdslagen (1301/2014)

Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010)

Lag om stöd för närståendevård (937/2005)

Lag om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992)

Kund- och patientsäkerheten säkerställs genom att enheten följer organisationens riktlinjer, samarbetar regelbundet med ansvariga myndigheter och håller säkerhetsplanerna uppdaterade. Personalen är insatt i dessa planer. Enheten säkerställer att personalstyrkan uppfyller lagkraven, att medarbetarna är utbildade och introducerade i sitt arbete samt att de har möjlighet att upprätthålla sin kompetens genom fortbildning.

Personalen har även genomfört en webbutbildning om patientsäkerhet.

Kundens vård styrs av en individuell vård- och rehabiliteringsplan, som baseras på funktionsförmåga, vårdbehov och RAI-bedömning.

För ökad säkerhet har kunderna tillgång till larmsmycken, som gör det möjligt att kalla på hjälp vid exempelvis fallolyckor.

Dessutom används rörelsedetektorer för att öka tryggheten.

Ytterdörrarna till Himalajas småhem hålls låsta för att säkerställa kundernas trygghet.

Enhetschefen ansvarar för att skapa en öppen säkerhetskultur, som stöds genom samtal, regelbundna möten och utbildningar.

Medarbetarna påminns om möjligheten att skicka HaiPro-anmälningar anonymt eller kontakta enhetschefen direkt via e-post om de vill ge feedback eller utvecklingsförslag.

Personalen har även tillgång till vårdaralarmknappar, som gör det möjligt att kalla på hjälp och därmed säkerställa tryggheten i arbetet.

Enheten samarbetar aktivt med arbetarskyddet och företagshälsovården.

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

Himalaja servicehem är en enhet inom resultatområdet för boendetjänster vid Österbottens välfärdsområde, och hör till verksamhetsområdet för hem- och boendetjänster.

Enhetschefen ansvarar för planeringen och genomförandet av enhetens praktiska verksamhet enligt välfärdsområdets riktlinjer, tillsammans med serviceansvarig och personalen.

Det är enhetens medarbetare som ansvarar för kvaliteten på den vård och service som erbjuds direkt till kunderna.

Enhetschefen ansvarar också för att stödja personalens kompetens samt för kvaliteten och säkerheten i den vård och service som erbjuds kunderna.

Enhetschefen rapporterar till den samordnande servicechefen och överskötare.

Genom dem ansvarar sektors- och verksamhetscheferna för enheternas verksamhet gentemot resursledningen och vidare till välfärdsområdets direktör.

Kvalitets- och tillsynsenheten ansvarar för verksamheten inom Österbottens välfärdsområdes enheter, och tillsynen genomförs enligt en tillsynsplan.

Kvalitets- och tillsynsenheten gör regelbundna tillsynsbesök till enheterna.

Om brister eller missförhållanden framkommer i självkontrollen, rapporterar kvalitets- och tillsynsenheten dessa till regionförvaltningsverket.

3.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

Tjänsteeheterna 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 överskrider

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

ENHETSBESKRIVNING

Kundernas jämlika tillgång till tjänster och vård regleras av olika lagar, som också styr den vård och service som ges inom enheten.

Dessa lagar är bland annat:

Socialvårdslag (1301/2014)

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000)

Lag om stödjande av funktionsförmågan hos den äldre befolkningen samt om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) [finlex.fi], [finlex.fi], [finlex.fi]

Kunderna får enhetliga instruktioner för ansökan till boendetjänster, och samma linje följs för alla.

Ansökan till boendetjänst och korttidsvård görs med en separat ansökan, som lämnas till vårdplaneringsgruppen. Därefter inleds en kartläggningsprocess.

För att fatta rätt beslut används bland annat RAI-verktyget, som ger en objektiv bedömning av vårdbehovet. Vid behov görs även hembesök och samtal med anhöriga, hemvård och minnesrådgivning. Den gjorda utredningen fungerar som grund för beslutet.

Den regelbundet sammanträdande SAS-gruppen (Utred-Bedöm-Placera) behandlar ansökan och bedömer om kunden får en plats i boendetjänstenheten.

Det finns fastställda kriterier för beviljande av boendetjänstplats. Väntetiden kan ses på Österbottens välfärdsområdes webbplats (Äldres boendetjänster). Korttidsvård, dvs. tillfällig vård, ansöks med en separat ansökan och är avsedd för personer som tillfälligt behöver vård, omsorg eller rehabilitering. Den kan också sökas för att ge närståendevårdare möjlighet till vila. Vid val av lämplig korttidsvårdsplats är det viktigt att beakta kundens fysiska och psykiska funktionsförmåga, dvs. hjälpbehovet i olika situationer. Vården kan ordnas som tillfällig eller regelbunden vård.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Kunderna får enhetliga instruktioner för ansökan till boendetjänster, och samma linje följs för alla.

Ansökan till boendetjänst och korttidsvård görs med en separat ansökan, som lämnas till vårdplaneringsgruppen. Därefter inleds en kartläggningsprocess.

För att fatta rätt beslut används bland annat RAI-verktyget, som ger en objektiv bedömning av vårdbehovet. Vid behov görs även hembesök och samtal med anhöriga, hemvård och minnesrådgivning. Den gjorda utredningen fungerar som grund för ansökan och bedömning. Den regelbundet sammanträdande SAS-gruppen (Utred–Bedöm–Placera) behandlar ansökan och bedömer om kunden får en plats i boendetjänstenheten.

Det finns fastställda kriterier för beviljande av boendetjänstplats.

Korttidsvård, dvs. tillfällig vård, ansöks med en separat ansökan och är avsedd för personer som tillfälligt behöver vård, omsorg eller rehabilitering.

Den kan också sökas för att ge närståendevårdare möjlighet till vila.

Vid val av lämplig korttidsvårdsplats är det viktigt att beakta kundens fysiska och psykiska funktionsförmåga, dvs. hjälpbehovet i olika situationer.

Vården kan ordnas som tillfällig eller regelbunden vård.

Kundens vård och service inom enheten styrs av en individuell vård- och rehabiliteringsplan, som upprättas inom cirka en månad efter inflyttning till enheten.

I planen dokumenteras kundens personliga, dagliga vård- och servicebehov samt rehabiliteringsplan.

RAI-verktygets resultat, kundens och anhörigas önskemål samt vårdkraven för kundens sjukdomar används som stöd vid upprättandet av planen.

Livsberättelsen är ett dokument som används i enheten och som kunden fyller i tillsammans med en anhörig.

I livsberättelsen behandlas händelser som påverkat kundens liv, preferenser samt förväntningar och önskemål om framtida vård och service.

Livsberättelsen fungerar också som stöd vid upprättandet av vård- och rehabiliteringsplanen.

Planen uppdateras två gånger per år och vid behov oftare.

Enhetens personal bedömer kundernas vård- och servicebehov i det dagliga vårdarbetet.

Enhetens ansvariga läkare är tillgänglig för kundkonsultationer en gång i veckan, då läkaren är på plats i enheten.

Däremellan kan läkaren konsulteras per telefon eller via patientdatasystemet.

Baserat på läkarens ändringar eller föreskrifter kan även kundens vård och service justeras.

Verktyg som används för att bedöma kundernas vård- och servicebehov inkluderar bland annat RAI-verktyget, fall- och nedfallsriskbedömningar samt Rafaela-klassificering av vårdtyngd.

Utifrån resultaten från dessa verktyg bedöms och anpassas vården och servicen efter behov.

Varje boende i enheten har en utsedd egenvårdare.

Egenvårdaren ansvarar för att ordna vårdmöten, uppdatera RAI-bedömningen, uppdatera vård-

och rehabiliteringsplanen i samarbete med anhöriga samt till exempel boka fotvård.

Korttidsvårdskundernas vårdbehov bedöms under vårdperioden, och vården styrs av en upprättad vårdplan.

Korttidsvården bygger på ett rehabiliterande arbetssätt och kundernas individuella behov beaktas.

Enhetens ansvariga läkare vårdar inte korttidsvårdskunder, utan vid behov görs en akut vårdbedömning på jouren.

Ansvar för vård av kroniska sjukdomar ligger hos kundens egen läkare.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Vård- och rehabiliteringsplanen upprättas inom cirka en månad efter att kunden har flyttat in i enheten.

Den upprättas av kundens egenvårdare i samarbete med kunden, övriga medarbetare på avdelningen samt anhöriga.

Vård- och rehabiliteringsplanen används som grund för en kort vårdplan som styr det dagliga vårdarbetet i enheten.

Den korta vårdplanen innehåller en sammanfattning av de faktorer i vård- och rehabiliteringsplanen som styr vården och servicen.

Genomförandet av vård- och rehabiliteringsplanen följs upp i det dagliga vårdarbetet, och bedömningen av kundens mående är en aktiv del av det dagliga arbetet.

Informationen i vård- och rehabiliteringsplanen bedöms och vid behov uppdateras enligt kundens mående, dock minst två gånger per år i samband med uppdatering.

Den korta vårdplanen styr den vård och service som personalen erbjuder kunden, och dess genomförande följs upp bland annat genom dokumentation i patientdatasystemet.

Dokumentation i kundarbetet är varje yrkesutövares ansvar, och skyldigheten att dokumentera regleras i lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015).

Att dokumentera den information som erhålls i kundarbetet är en viktig del av arbetet.

I klienthandlingarna dokumenteras den information som är nödvändig och tillräcklig för att ordna, planera, genomföra, följa upp och övervaka socialvården.

Dokumentationen ska vara tydlig och begriplig, och den ska göras utan dröjsmål efter att kundens ärende har behandlats.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

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

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

Himalaja servicehem ligger inom Österbottens välfärdsområde, nära Vasa centrum, där klienternas modersmål är antingen finska eller svenska.

Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården ska ha tillräckliga muntliga och skriftliga språkkunskaper för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Det är arbetsgivarens ansvar att bedöma språkkunskaperna. Vid vikariat betonas att det andra inhemska språket behärskas i sådan grad att samarbete med klienter, andra arbetstagare och anhöriga fungerar.

Språkkunskaperna hos vikarier bedöms alltid separat utifrån behov och arbetsuppgift.

Klienter inom socialvården har rätt till god kvalitet i socialvården och till god behandling utan diskriminering. Klienten ska bemötas med respekt för sin människovärdighet, övertygelse och integritet. Beslut som gäller faktisk vård och service fattas och genomförs medan klienten är inom tjänsterna. Om en klient är missnöjd med kvaliteten på tjänsten eller bemötandet, har hen rätt att lämna in en anmärkning till ansvarspersonen för enheten eller till en ledande tjänsteinnehavare. En anmärkning kan vid behov också göras av klientens lagliga företrädare, anhörig eller närstående. Den som tar emot anmärkningen ska behandla ärendet och ge ett skriftligt, motiverat svar inom rimlig tid.

Klienten eller dennes anhöriga har rätt att kontakta socialombudsmannen om de upplever att de blivit bemötta på ett osakligt sätt.

Om personalen uppmärksammar osakligt bemötande av en klient, kan de göra en HaiPro-anmälan, kontakta direkt enhetschefen eller socialombudsmannen. Om personalen är orolig för att klientens rättsskydd inte tillgodoses, kan en HaiPro-anmälan göras och dessutom kontaktas enhetschefen.

Serviceansvarig eller sjuksköterskan i småboendet för samtal med socialarbetaren och tillsammans utreds klientens situation. Om det bedöms att klienten behöver en allmän intressebevakare, kontaktas den behandlande läkaren som skriver ett utlåtande till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata. Om intressebevakningen inte föregås av en skadehändelse eller oro för rättsskyddet, utan görs i samarbete med anhöriga, kan anhöriga själva ansöka om intressebevakning för klienten. Då vägleder personalen anhöriga till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdatas webbplats och skickar en begäran om utlåtande till behandlande läkare.

Det finns ingen separat skriftlig anvisning i enheten för förvaring, hantering och uppföljning av klienternas kontanter eller annan egendom. Önskemålet är att klienterna inte har kontanter i

enheten, men om så är fallet förvaras de i servicehemmets kassaskåp. Vid användning av kontanter antecknas datum, ingående saldo, inköpspris och kvarvarande saldo i en separat bok. Kvitton förvaras tillsammans med klientens kontanter. Andra värdeföremål såsom ringar och klockor förvaras inte av enheten. Värdeföremål är klientens/anhörigas eget ansvar. Klienten/anhöriga informeras om enhetens karaktär, där innehav av värdeföremål kan innebära en risk.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Målet är att begränsningsåtgärder inte ska behöva användas. Begränsningsåtgärder får endast användas som en sista utväg, när alla andra mildare metoder har prövats. Endast de begränsningsåtgärder som nämns i lagen är tillåtna.

Vård och omsorg för klienter inom socialvården baseras i första hand på frivillighet, och tjänsterna genomförs i princip utan att begränsa individens självbestämmanderätt. Inom socialvården kan självbestämmanderätten begränsas när klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskerar att äventyras.

Om det finns starka grunder för att begränsa en boendes rättigheter, strävar man efter att genomföra åtgärden i samförstånd med klienten och dennes anhöriga. Ett krav från en närstående får aldrig vara orsak till att en begränsning används. Begränsningen får aldrig bero på otillräckliga personalresurser. Beslut om begränsningsåtgärder fattas av läkare och dokumenteras i klientens journal. Begränsningsåtgärden antecknas i vårdplanen och registreras i patientdatasystemet, och det ska framgå hur länge beslutet är giltigt.

Genomförandet och uppföljningen av begränsningsåtgärden sker som en del av klientens dagliga dokumentation. Begränsningsåtgärder ska genomföras enligt principen om minsta möjliga begränsning och på ett säkert sätt med respekt för personens människovärde.

De begränsningsåtgärder som används i enheten syftar till att trygga klientens fysiska välbefinnande, till exempel att minimera fall och deras konsekvenser. Begränsningsåtgärder kan vara att hålla sänggrindarna uppe när klienten ligger i sängen, eller att använda säkerhetsväst eller bälte när klienten sitter i rullstol.

I Himalajas småboenden innebär en begränsningsåtgärd att ytterdörrarna hålls låsta för att förhindra att klienter lämnar boendet på egen hand, till exempel under vintertid, vilket kan leda till allvarliga konsekvenser.

Inom boendeservicen finns verksamhetsanvisningar för att stärka självbestämmanderätten och förebygga begränsningsåtgärder – dessa anvisningar finns på intranätet.

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.valvira.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.patientsaakerhet.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

Syftet med en anmärkning är att erbjuda klienten ett enkelt och flexibelt sätt att framföra sin åsikt till verksamhetsenheten.

Syftet med anmärkningen är att uppmärksamma dåligt bemötande som klienten fått, och ge den ansvariga enheten möjlighet att snabbt rätta till situationen. Klienten kan få hjälp med att göra en anmärkning av personalen i den enhet som gett vård och service, eller av socialombudsmannen.

Svar på en gjord anmärkning ges inom rimlig tid, vanligtvis inom 1–4 veckor. En gjord anmärkning antecknas inte i socialvårdens klienthandlingar.

Enheten får anmärkningen till kännedom och enhetschefen behandlar den inom verksamhetsenheten eller tillsammans med hela personalen, beroende på vad anmärkningen gäller. Anmärkningen beaktas vid planering av enhetens verksamhet samt vid utvärdering i verksamhetsplaneringsprogrammet Opiferus, och antecknas i ledningens översyn. Baserat på anmärkningen utvecklas och förändras enhetens verksamhetssätt.

Patientskadeärenden som gäller hälso- och sjukvård behandlas av Patientskadecentralen (PVK) i Finland, och inte inom enheten. Patientskadeanmälan görs direkt till Patientskadecentralen. Den ifyllda skadeanmälan skickas direkt till PVK och behöver inte innehålla kopior av patientjournaler eller ersättningskrav. PVK avgör ärendet och ersättningsgrunderna självständigt utifrån de uppgifter som lämnats.

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

Chef för boendeservice för äldre Marketta Koskela

Telefon: 040385989 mareketa.koskela@ovph.fi

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

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

Socialombudens och patientombudens uppgifter:

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

Socialombudets kontaktuppgifter

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

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

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

Patientombudens kontaktuppgifter:

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

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

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

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

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

Kunder inom Österbottens välfärdsområde har möjlighet att delta i utvecklandet av servicen genom att delta i invånarpanel, påverkansorgan eller andra forum för kunddelaktighet. En del

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

Välfärdsområdet har följande påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, äldrerådet och råd för personer med funktionsnedsättning. Delaktigheten för välfärdsområdets kunder stöds även bland annat genom partnerdiskussioner mellan välfärdsområdets sektorer samt organisationer och föreningar samt genom koordinerad organisations- och frivilligverksamhet (OLKA). OLKA-verksamheten genomförs som ett samarbete mellan Österbottens Föreningar r.f. och Österbottens välfärdsområde.

ENHETSBESKRIVNING

På Himalaja är de boende/klienterna en aktiv del i planeringen, genomförandet och utvärderingen av sin egen vård och service.

Att ta hänsyn till klienterna och deras närstående är en väsentlig del av utvecklingen av tjänsternas innehåll, kvalitet, klientsäkerhet och egenkontroll. Eftersom servicekvalitet kan betyda olika saker för personalen och klienten, är det viktigt att systematiskt samla in feedback på olika sätt för att använda den i enhetens utveckling.

Klientens och de anhörigas delaktighet innebär att deras synpunkter och önskemål beaktas i alla situationer som rör tjänsten och verksamhetens utveckling.

De boende och deras anhöriga deltar i utvecklingen av enhetens verksamhet, kvalitet och egenkontroll främst genom vardagliga kontakter. Inom äldreomsorgen genomförs dessutom en centraliserad kundnöjdhetsundersökning. Genom vardagliga kontakter kan feedback ges när behov uppstår. Till exempel kontaktar anhöriga direkt ansvarig vårdare eller sjuksköterskan i småboendet när de vill ge feedback. Alternativt kontaktar de enhetens chefer. All feedback beaktas. Den kan behandlas direkt vid telefonsamtalet eller annan kontakt. Vid behov tas feedbacken upp i avdelningens teammöte där den behandlas.

Vi strävar också efter att aktivt samarbeta med andra aktörer för att erbjuda våra klienter möjligheter till socialt umgänge och kulturella upplevelser. Utflykter utanför huset ordnas cirka fyra gånger per år. På Himalaja finns även en kulturansvarig som planerar verksamheten veckovis i samarbete med övrig personal. Klienterna har möjlighet att få frisör- och fotvårdstjänster i enheten. I intervallenheten besöker även vänhundstjänsten regelbundet.

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 \(osterbottensvalfard.fi\)](#)

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

Vid utarbetandet, uppdateringen och utvecklingen av serviceenhetens egenkontrollplan ska serviceproducenten beakta den regelbundet insamlade responsen från klienter och/eller patienter som får tjänster från serviceenheten, deras anhöriga/närstående samt personalen vid serviceenheten (övervakningslagen 741/2023, § 27).

Att beakta respons och erfarenheter från klienter/patienter i olika åldrar samt deras familjer/närstående är en viktig och väsentlig del av utvecklingen av innehållet, kvaliteten, klientsäkerheten och egenkontrollen inom välfärdsområdets tjänster. Eftersom servicekvalitet kan betyda olika saker för personalen och klienten, är det viktigt att regelbundet samla in respons på olika sätt och använda den i enhetens utveckling.

I enheten samlas regelbundet in respons från klienter, anhöriga, personal och studerande. Responsundersökningarna är egna undersökningar inom Österbottens välfärdsområde, men kundnöjdheten mäts också genom Institutet för hälsa och välfärd (THL) årliga kundnöjdhetsundersökningar.

För personalen ordnas årligen en arbetsnöjdhetsundersökning av Österbottens välfärdsområde. Dessutom ordnar företagshälsovården sin egen undersökning regelbundet inför arbetsplatsbesök. På enhetsnivå är det möjligt att ordna Webropol-undersökningar för personalen.

För forskningens tillförlitlighet och transparens är det viktigt att forskningsresultaten görs tillgängliga för både klienter och personal. Om tillräckligt med material och respons erhålls från undersökningar riktade till klienter, sätts resultaten upp på avdelningarnas anslagstavlor för klienter och anhöriga att läsa. Undersökningar som gäller personalen och deras resultat behandlas tillsammans med personalen, till exempel vid personalmöten.

Den erhållna responsen och resultaten beaktas vid utvärdering, utveckling och planering av verksamheten.

3.5 Personal

Tjänsteenheterna inom Österbottens välfärdsområde ska ha tillräckligt med sådan personal som verksamheten kräver (tillsynslagen 741/2023, 9 §, 10 §). I personalen som deltar i klient- och patientarbete kan vid behov även ingå yrkespersoner som köps av en annan tjänsteproducent

(kravet i arbetsavtalslagen 55/2001, 7 § ska uppfyllas). Antalet arbetstagare som deltar i klient- och patientarbete ska vara tillräckligt i relation till antalet patienter/klienter samt deras behov av vård, hjälp, stöd och tjänster samt förändringar i behoven.

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

[Behörighetsstadgan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Vid personalplaneringen beaktas den tillämpliga lagstiftningen, såsom lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården, som trädde i kraft 1.3.2016.

Vår verksamhet är tillståndspliktig, och därför beaktas även den personaldimensionering och struktur som definieras i tillståndet. Det nödvändiga antalet personal beror på klienternas hjälpbehov, antal och verksamhetsmiljö.

Personalstrukturen på Himalaja (småboenden + intervallenhet) är följande:

- 1 enhetschef
- 2 serviceansvariga
- 6 sjukskötare
- 49,5 närvårdare
- 1 omsorgsarbetare
- 1 lärlingsanställd

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Personalrekryteringen styrs av arbetslagstiftningen och kollektivavtalen, där både arbetstagares och arbetsgivares rättigheter och skyldigheter definieras.

Vid rekrytering kontrollerar enhetschefen alltid sökandens uppgifter i Valviras centralregister för yrkesutbildade personer, JulkiTerhikki.

Vi samarbetar med den gemensamma resursenheten inom Österbottens välfärdsområde, Sotender, samt med KuntaRekry, som har definierat rekryteringsprinciperna för hela området.

Vikarieverksamheten genomförs i samarbete med resursenheten och genom användning av Sotender-programmet. I princip ska vikarie anställas för att säkerställa minimiantalet personal enligt personaldimensioneringen.

För nya medarbetare används en introduktionschecklista som fylls i tillsammans med den introducerande vårdaren. Enhetschefen beslutar tillsammans med serviceansvarig och introducerande personal om vikarien är behörig att arbeta i enheten.

Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården ska ha tillräckliga muntliga och skriftliga språkkunskaper för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Vid vikariat betonas att det andra inhemska språket behärskas i sådan grad att samarbete med andra arbetstagare, boende och deras anhöriga fungerar. Språkkunskaperna hos vikarier bedöms alltid separat utifrån behov och arbetsuppgift.

För personer med utländsk bakgrund kontrolleras alltid arbetstillståndet innan anställningsavtal ingås, och för studerande kontrolleras studiernas status.

Från och med 1.1.2024 trädde lagen om tillsyn inom social- och hälsovården i kraft. Den förpliktar arbetsgivaren att kontrollera utdrag ur straffregistret för personer som arbetar med äldre. Syftet är att främja äldre personers personliga säkerhet och skydda deras personliga integritet

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

ENHETSBESKRIVNING

Från och med den 1 januari 2024 trädde lagen om tillsyn inom social- och hälsovården i kraft. Den förpliktar arbetsgivaren att kontrollera utdrag ur straffregistret för personer som arbetar med äldre. Syftet är att främja äldre personers personliga säkerhet och skydda deras personliga integritet.

Information om straffregisterutdrag nämns redan i jobbannonser och under arbetsintervjun. Arbetstagaren ska uppvisa utdraget innan arbetet påbörjas. Utdraget är giltigt i 6 månader, och en vikarie måste uppvisa ett nytt utdrag mellan anställningar om giltighetstiden har löpt ut. Det uppvisade utdraget dokumenteras i enhetens digitala mapp.

Personens lämplighet och pålitlighet bedöms under rekryteringsprocessen och arbetsintervjun. Då kontrolleras sökandens tidigare arbetslivserfarenhet, arbetsplatser, eventuella referenser och informeras om att enhetschefen kommer att kontakta den tidigare chefen/enheten.

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

Personalens skyldighet är att bekanta sig med Österbottens välfärdsområdes intranät, där alla uppdaterade verksamhetsanvisningar finns i introduktionsprogrammet.

Ansvar för introduktion är fördelat mellan enhetens chef, personalen och vissa utsedda ansvarspersoner. För varje dag är det fastställt vem som ansvarar för introduktionsdagen, och arbetstagaren bekräftar med sin underskrift att introduktionsområdet är genomfört. Introduktion och inläring i arbetet fortsätter även efter introduktionsperioden i det praktiska arbetet.

För studerande som kommer på praktik utses 1–2 handledare i enheten, och studerande arbetar enligt handledarnas arbetsskift. Praktikstuderande arbetar aldrig självständigt, utan alltid utanför

bemanningen och under handledning. Studerande får introduktion i enhetens verksamhet och klientvård som en del av handledarens arbete.

Studerande som kommer till enheten via läroavtal introduceras på samma sätt som övrig personal. De får 2–7 dagars introduktion med målet att de ska kunna utföra arbetsuppgifter på samma sätt som andra arbetstagare. Efter introduktionen räknas de in i bemanningen.

Läroavtalsstuderande har en utsedd handledare under hela anställningen, och gemensamma arbetsskift eftersträvas. Läroavtalsstuderande har även bedömningsveckor, då de ska arbeta utanför bemanningen och tillsammans med sin handledare.

Kompetensutveckling och säkerställande av kunnande

Välfärdsområdets personal- och utbildningstjänster utarbetar årligen, i samarbete med serviceområdena, en plan för att säkerställa personalens kompetens i syfte att upprätthålla och främja yrkesmässigt kunnande. Fortbildning ordnas både som intern utbildning och som externa kurser.

Personalens kompetens och utbildningsbehov bedöms i förhållande till utvecklingen av verksamhetsrutiner inom social- och hälsovården samt välfärdsområdets strategi. Dessutom går varje arbetstagare igenom sina individuella utbildningsbehov i den årliga utvecklingsdialogen.

Arbetstagare har skyldighet att upprätthålla sin yrkeskompetens, och arbetsgivaren har skyldighet att möjliggöra deltagande i fortbildning (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för personal inom social- och hälsovården 57/2024).

För personalen ordnas regelbundet olika utbildningar, såsom första hjälpen, hygien- och säkerhetsutbildningar, läkemedelsbehandlings webbutbildning (LoVe), informationssäkerhet och dataskydd samt utbildningar i olika digitala system.

Laatuportti innehåller enhetsspecifika gruppmatriser för uppföljning av personalens kompetens, som chefer kan använda för att följa upp exempelvis läkemedelstillstånd och utrustningspass.

Personalen kan även följa sin egen kompetens och när den behöver förnyas.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

Personalens kunnande och utbildningsbehoven bedöms i relation till utvecklingen av förfarandena inom social- och hälsovårdsverksamheten och välfärdsområdets strategi.

Dessutom ska varje arbetstagares personliga utbildningsbehov gås igenom varje år vid ett utvecklingssamtal. Arbetstagarna har skyldighet att upprätthålla sitt eget yrkesmässiga kunnande och arbetsgivaren har skyldighet att ge personalen möjlighet att delta i fortbildning. (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för social- och hälsovårdspersonal 57/2024).

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Lagarna om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015, § 5) och hälso- och

sjukvården (559/1994, § 18) förpliktar yrkesutbildade personer att upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens, samt förpliktar arbetsgivaren att skapa förutsättningar för deltagande i fortbildning.

Enheten har en fortbildningsplan, där utbildningsbehovet för kommande år planeras på hösten, samt kurser som stöder kontinuerligt upprätthållande av kompetens. Planen kompletteras under året, särskilt när externa utbildningar bekräftas. Fortbildningsönskemål och utbud går igenom bland annat vid personalmöten.

Österbottens välfärdsområde ordnar utbildningar både via Teams och fysiskt, och anmälan sker till exempel via utbildningskalendern. Kalendern visar kommande utbildningar flera månader framåt och nås via det interna intranätet eller personalens HR-arbetsbord. Enheten gör årligen en egen fortbildningsplan där olika behov och tryggheten av verksamheten och personalens kompetens beaktas. Intern utbildning prioriteras och personalen uppmuntras aktivt att följa utbildningsutbudet och anmäla sig till intressanta och arbetsspecifika utbildningar.

Personalens deltagande i utbildningar registreras i Almas utbildningsuppgifter. Interna utbildningar inom välfärdsområdet registreras automatiskt, medan externa utbildningar läggs in manuellt av enhetschefen.

Personalens yrkeskompetens och utveckling följs upp bland annat i årliga utvecklingssamtal. I större enheter kan samtalen hållas vartannat år. Inför samtalet öppnar chefen en utvecklingssamtalsmall i Alma, där arbetstagaren kan skriva ner sina synpunkter på arbetet. Efter samtalet uppdaterar chefen sina kommentarer i mallen.

Vissa arbetsuppgifter kräver särskilda tillstånd, och för dessa måste vissa utbildningar förnyas regelbundet. Till exempel är tillstånd för läkemedelshantering giltigt i 5 år och måste förnyas innan det går ut. Dessutom ska läkemedelshanteringsprov, utrustningspass och informationssäkerhetsutbildning (ABC) förnyas regelbundet. Giltighetstiden för läkemedelstillstånd och utrustningspass kan följas upp via Laatuportti. Enhetschefen och arbetstagaren får ett meddelande 5 månader innan tillståndet går ut, vilket hjälper till att säkerställa smidig förnyelse. Arbetstagaren har personligt ansvar för att förnya tillstånd och upprätthålla sin kompetens. Enhetens utrustningspass kommer att överföras till Laatuportti i början av 2025.

Bristande kompetens uppmärksammas ofta via HaiPro-anmälningar, personliga e-postmeddelanden eller samtal. När enhetschefen eller serviceansvarig får kännedom om brister, kontaktas berörd arbetstagare. Ett samtal förs om bristen och bakomliggande orsaker. Därefter planeras åtgärder och uppföljning. Inom Österbottens välfärdsområde används blanketter som stöd i dessa samtal, såsom "Diskussion om arbetsförmåga/arbetsinsats" och "Anmärkning till arbetstagare".

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Planeringen av arbetstid för personalen sker i Titania-programmet, där arbetstiden planeras enligt varje arbetstagares individuella arbetstidsprocent och med hänsyn till arbetsskiftsönskemål.

För att stödja arbetsvälmåendet ges möjlighet till deltidsarbete om den egna arbetstidsprocenten är för hög i förhållande till den egna orken. Arbetstagaren har rätt till förkortad arbetstid under två år, varefter ett beslut ska fattas om permanent minskning av arbetstiden eller återgång till arbetstid enligt tjänsten. Det är viktigt att personalen har möjlighet att påverka sina arbetsskift.

Företagshälsovården spelar en stor roll för personalens arbetsvälmående och ork i arbetet. Förutom lagstadgad företagshälsovård ingår även utvidgad sjukvård på allmänläkarnivå. Österbottens välfärdsområde är en rökfri arbetsplats, och därför stöder välfärdsområdet

arbetstagare i att sluta röka genom att bekosta nikotinersättningsprodukter i tre veckor, administrerade av företagshälsovårdaren.

Enheten samarbetar aktivt med arbetarskyddet för att stödja personalens arbetssäkerhet.

Kontaktuppgifter till arbetarskyddet finns tillgängliga för personalen i enhetens kanslier samt på anslagstavlan utanför enhetschefens rum.

Österbottens välfärdsområde främjar personalens hälsa och välbefinnande genom att erbjuda Epassi och tyky-verksamhet för att stärka gemenskapen och trivseln. Enheten stödjer en öppen och trygg samtalskultur, och personalen uppmuntras att ta upp även svåra frågor med låg tröskel. På intranätet finns anvisningar för hur man ska agera vid osakligt beteende.

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

Serviceenheterna ska ha tillräckligt med mångprofessionell personal och kompetens för att säkerställa kvaliteten och säkerheten i vården, omsorgen och tjänsteproduktionen.

Serviceenhetens ansvarsperson(er)/chefer ansvarar för att personalstyrkan är tillräcklig.

Uppföljningen och säkerställandet av personalens tillräcklighet ska omfatta alla tjänster som produceras inom enheten.

Arbetsskiftsplaneringen i enheten sker med hjälp av Titania-programmet, där personalstyrkan följs upp vid planeringen av arbetsskiftslistor. För att säkerställa tillräcklig bemanning är det känt hur många personer som behövs per skift och per avdelning.

Personalresursernas tillräcklighet säkerställs genom att minimiantalet personal garanteras och vikarie alltid anlitas för att uppnå tillräcklig bemanning. Även personalstrukturen beaktas så att nödvändig kompetens finns i varje skift. Enheten har ett reservpersonalsystem som täcker kortvariga frånvaron.

Genom Institutet för hälsa och välfärds (THL) halvårsvisa uppföljning av äldreomsorgens kapacitet följs upp hur vårdardimensioneringen förverkligas enhetsvis. Uppföljningsperioden är tre veckor, under vilken alla arbetstimmar i enheten registreras enligt yrkesgrupp och rapporteras tillsammans med klientplatsläget till THL. THL sammanställer resultaten och publicerar dem

några månader efter uppföljningsperioden.

Personalbudgeten med tillhörande anslag för personalen meddelas färdigt till enheten.

Enhetschefen uppdaterar tillsammans med den koordinerande serviceförmannen

vakansregistret, där alla fast anställda framgår.

Enheten har en belastningsmodell för olika personalsituationer, från normal till allvarlig undantagssituation. Modellen visar vilka arbetsuppgifter som ska utföras i varje skift, oavsett om grundbemanningen är uppfylld, samt vilka uppgifter som eventuellt kan skjutas upp eller lämnas ogjorda.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Klienter inom social- och hälsovården kan behöva flera tjänster samtidigt. För att tjänstehelheten ska vara fungerande och motsvara klientens/patientens behov krävs samarbete mellan olika tjänsteproducenter, där informationsflödet mellan aktörerna är särskilt viktigt.

Socialvårdslagen (1301/2014, § 41) och hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010, § 32) styr det multiprofessionella samarbetet mellan olika tjänsteproducenter för klienter/patienter. Enligt socialvårdslagen § 41 ska den ansvariga myndigheten inom socialvården säkerställa att det finns tillräcklig expertis och kompetens tillgänglig för att bedöma individens behov, fatta beslut och genomföra socialvården. Om bedömningen av individens behov kräver tjänster eller stödåtgärder från socialvården eller andra myndigheter, ska dessa aktörer delta i bedömningen och i utarbetandet av klientplanen på begäran av den ansvariga arbetstagaren.

Socialvården genomförs i samarbete med olika aktörer så att socialvårdens och vid behov andra förvaltningsområdens tjänster bildar en helhet som är till klientens bästa. Arbetstagaren ska vid behov kontakta olika samarbetspartners och experter samt vid behov klientens anhöriga och andra närstående, enligt vad som föreskrivs i lagen.

Samarbete och informationsflöde mellan andra social- och hälsovårdsaktörer som ingår i klientens servicekedja sker genom planerade möten, telefonsamtal, SBM-programmet för styrning av platser i intervallenheten, Lifecare-meddelanden och Teams.

Vi strävar efter att erbjuda våra klienter en kontinuerlig och smidig tjänstehelhet, så att klienten får så många som möjligt av de behövda tjänsterna inom samma enhet.

Kvalitativ och tillräcklig dokumentation är viktig för att vården och tjänsterna ska fungera smidigt. Varje arbetstagare ansvarar för korrekt dokumentation som tydligt visar klientens aktuella tillstånd. Dokumentationen är ofta den primära informationskällan mellan olika enheter och yrkesutövare inom social- och hälsovården när klientens ärenden hanteras.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Välfärdsområdets lokaler ska vara ändamålsenliga och tillräckliga för verksamheten. Lokalerna och verksamhetsmiljön ska vara lämpliga och säkra för den service, vård, undersökning, fostran och övriga omsorg som ges till klienten/patienten med hänsyn till hälsomässiga och andra förhållanden.

Lokalerna ska främja klienternas/patienternas allmänna välbefinnande och sociala interaktion.

Vid planering och användning av lokaler och verksamhetsmiljö ska tillgänglighet, klienternas/patienternas individuella behov och integritet beaktas (Valvontalaki 741/2023, 8 §;

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 30 §). Även andra krav som följer av sektorsspecifik lagstiftning ska beaktas. [finlex.fi], [finlex.fi]

Himalaja servicehem ligger nära Vasa centrum, på adressen Himalajankatu 1.

Servicehemmet omfattar 6 olika enheter, varav 4 är dygnet runt-enheter för personer med

minnessjukdomar, med totalt 58 platser. 2 enheter är korttidsvård (intervall) med totalt 23 platser. De egna rummen är cirka 24–25 m² stora. Gemensamma utrymmen för klienterna är dagssal, bastu, och ett mångfunktionellt utrymme på U-våningen. Enheten har även kansli, läkemedelsrum, toalett, sköljrum och förråd.

Rummens möblering inkluderar säng och nattduksbord, men klienterna får inreda sina rum enligt egna önskemål. Inredningen ska dock beakta rummets användningssyfte, tillgången till hjälpmedel och säkerhetsaspekter. Mattor får inte placeras på golvet. Vid inflyttning till enheten ingås ett hyresavtal, och rummet används inte för andra ändamål under avtalets giltighetstid.

Anhöriga är välkomna till enheten. De kan besöka när som helst och även övernatta.

Fastigheten ägs av PikiPruukki. Myndighetstillsyn och tillstånd hanteras av Vasa stad / OVPH, och brandsäkerheten säkerställs genom årliga besök av brandinspektör. Fastighetsunderhåll sköts av ISS, som ansvarar för underhållsarbeten. Brister i fastigheten rapporteras direkt till ISS serviceman eller vid akuta situationer till ISS journummer.

Riskfaktorer som kan påverka hälsan, användningen av lokaler och utrustning samt klientens integritet bedöms i det dagliga arbetet, vid riskbedömningar, genom HaiPro-anmälningar, samt i samtal med personalen och säkerhetsansvariga. Klientens integritet skyddas genom utbildning i dataskyddspraxis och genom att tillhandahålla lämpliga utrymmen för dokumentation och klientarbete. Enheten har en separat behållare för informationssäkerhetsavfall, där allt pappersavfall med klientuppgifter förstörs.

Om personalen upptäcker brister i utrustningens funktion ska den tas ur bruk omedelbart och rapporteras till enhetschefen, serviceansvarig eller tekniska avdelningen för reparation. Nära ögat-situationer kan också rapporteras via HaiPro. Personlyftar servas regelbundet. Personalen upprätthåller sin utrustningskompetens genom att uppdatera sitt utrustningspass och kunskap om användning av utrustning. Vid införande av nya apparater erbjuds introduktion till personalen. Enheten använder säkerhetssidan TURSI via Laatuportti, där uppdaterad räddningsplan, åtgärdskort, utrymningsplan och beredskapsplaner finns. Personalen deltar i webbutbildning relaterad till beredskapsplanerna.

Städningen sköts av TeseBotnia. Enheten sorterar och återvinner enligt separata instruktioner, och på gården finns avfallsbehållare som töms regelbundet. För stickande och skärande avfall finns riskavfallsbehållare med skriftliga instruktioner för användning.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

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

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

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

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

I enheterna säkerställs klienternas och personalens säkerhet enligt verksamhetens risknivå. Klienternas säkerhet tryggas med hjälp av patientlarm, och personalens säkerhet med telefoner och personlarm. Aggressiva eller annars förvirrade klienter vårdas med stöd av två vårdare. Ytterdörrarna i Himalajas enheter hålls låsta för att trygga boendes säkerhet. Dörrarna är öppna mellan kl. 8–17. Dörrarna till personalutrymmena är alltid låsta. Bevakningstjänsten sköts av Securita, som kommer på plats vid larm eller enligt överenskommen tid. För att trygga klientens välbefinnande och minska fallolyckor samt förhindra att klienter lämnar enheten används rörelse- och dörrsensorer. Personal bedömer behovet av hjälpmedel som en del av det dagliga vårdarbetet. Hjälpmedel fås från hjälpmedelscentralen. För akuta behov finns några gemensamma hjälpmedel i enheten. Om personalen upptäcker brister i utrustningens eller redskapens funktion ska de omedelbart tas ur bruk, och behovet av reparation eller underhåll rapporteras till enhetschefen eller serviceansvarig. Lyftutrustning och andra elektriska hjälpmedel servas regelbundet, och medicintekniska mätinstrument kalibreras enligt fastställda intervaller. Även nära ögat-situationer rapporteras via HaiPro, och dessa behandlas på enhetsnivå eller, vid allvarigare händelser, på högre nivå. Personalen upprätthåller sin utrustningskompetens genom att uppdatera sitt utrustningspass i Laatuportti, där användningen av olika apparater och redskap dokumenteras. Utrustningspasset uppdateras vart femte år. Vid införande av nya apparater erbjuds introduktion till personalen.

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

apparatansvarige)

Kommunikationsteknik

Informationssystem och informationssäkerhet**ENHETSBESKRIVNING**

Information om lagstiftning gällande dataskydd och behandling av personuppgifter samt enhetens interna anvisningar och myndighetsföreskrifter ges till den som introduceras under introduktionen.

Vid anställningens början går den nya arbetstagaren tillsammans med sin chef igenom centrala frågor kring behandling av personuppgifter och informationssäkerhet, såsom tystnadsplikt.

Personalen ska genomgå utbildningen Dataskyddets ABC, som är giltig i fem år, varefter den ska förnyas. Alla arbetstagare och studerande undertecknar ett sekretessavtal gällande användning av dokument, information och datasystem.

Introduktion i dokumentation inom klientarbete sker i samband med vardagliga situationer. Den som introduceras dokumenterar tillsammans med sin handledare. Samtidigt går det dokumentationsprogram som används igenom.

För att säkerställa informationssäkerheten finns en centraliserad och låst insamling för informationssäkerhetsavfall i enheten.

Information som rör dataskydd hanteras alltid i utrymmen där obehöriga inte har tillträde, såsom kanslier och läkemedelsrum. Sekretessbelagd information är till exempel dokument som innehåller personuppgifter. Dörrarna till dessa utrymmen hålls låsta när ingen arbetar där.

Dessutom ska patientdatasystemet Lifecare alltid stängas efter användning, och programmet är alltid öppet med användarens egna inloggningsuppgifter.

Störningar i datasystemen kan rapporteras till 2M-IT-tjänsten, som ansvarar för systemen. De informerar också enheten om större störningar och kommande driftavbrott.

Användande av teknologi**ENHETSBESKRIVNING**

Information om lagstiftning gällande dataskydd och behandling av personuppgifter samt enhetens interna anvisningar och myndighetsföreskrifter ges till den som introduceras under introduktionen.

Vid anställningens början går den nya arbetstagaren tillsammans med sin chef igenom centrala frågor kring behandling av personuppgifter och informationssäkerhet, såsom tystnadsplikt.

Personalen ska genomgå utbildningen Dataskyddets ABC, som är giltig i fem år, varefter den ska förnyas. Alla arbetstagare och studerande undertecknar ett sekretessavtal gällande användning av dokument, information och datasystem.

Introduktion i dokumentation inom klientarbete sker i samband med vardagliga situationer. Den som introduceras dokumenterar tillsammans med sin handledare. Samtidigt går det dokumentationsprogram som används igenom.

För att säkerställa informationssäkerheten finns en centraliserad och låst insamling för informationssäkerhetsavfall i enheten.

Information som rör dataskydd hanteras alltid i utrymmen där obehöriga inte har tillträde, såsom kanslier och läkemedelsrum. Sekretessbelagd information är till exempel dokument som innehåller personuppgifter. Dörrarna till dessa utrymmen hålls låsta när ingen arbetar där.

Dessutom ska patientdatasystemet Lifecare alltid stängas efter användning, och programmet är alltid öppet med användarens egna inloggningsuppgifter.

Störningar i datasystemen kan rapporteras till 2M-IT-tjänsten, som ansvarar för systemen. De informerar också enheten om större störningar och kommande driftavbrott.

Namn på och kontaktuppgifter till person som ansvarar för person-/klient-/patientsäkerhetsutrustningars och/eller trygghetstelefoners
 Enhetschef, Konttinen Maren 0403529161

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

Läkemedelsbehandlingen vid Himalaja servicehem baseras på en enhetsspecifik läkemedelsplan, som uppdateras regelbundet en gång per år. Läkemedelsplanen utarbetas enligt Österbottens välfärdsområdes mall och organisationens riktlinjer. Uppdateringen ansvarar serviceansvarig för. Läkemedelsplanen är en del av personalens introduktion. Varje avdelning (6 st) har en egen sjukskötare. Förutom sjukskötarna ansvarar även närvårdare för läkemedelsbehandlingen, förutsatt att de har godkänt de nödvändiga läkemedelstesterna och genomfört praktiska prov. Läkemedelstillstånden är giltiga i fem år och ska förnyas innan de går ut. I samband med förnyelsen ges även praktiska prov. Tillstånden registreras i Laatuportti, där både arbetstagaren själv, chefen och kvalitets- och tillsynsenheten kan kontrollera giltigheten. Himalaja har en egen läkemedelsplan där detaljerna framgår. Information om läkemedelssäkerhet finns på Österbottens välfärdsområdes intranät och är tillgänglig för alla anställda. Där finns också uppdaterade instruktioner och meddelanden från sjukhusapoteket. På Himalaja samarbetar serviceansvarig och sjukskötarna kring läkemedelsbehandlingen. De

ansvarar för genomförandet och är skyldiga att ingripa vid brister. De bedömer läkemedelsbehandlingslämpligheten, konsulterar läkare och tar emot praktiska prov. Himalaja servicehem är en enhet för effektiviserat serviceboende och har, enligt Läkemedelslagen (395/1987), ett gemensamt begränsat läkemedelsförråd för oförutsedda och akuta läkemedelsbehov hos boende, samt för situationer där en känd sjukdom eller tillstånd förvärras och kräver snabb behandling. Förrådets läkemedel används endast för Himalajas boende. [avi.fi]

Verksamheten i det begränsade läkemedelsförrådet styrs av Österbottens välfärdsområdes gemensamma riktlinjer, och ansvarig är områdets överläkare i geriatrik, Markus Råback. Förrådet har en egen läkemedelsplan som beskriver användningen och ansvarspersonerna.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Markus Råback 062181111 nimi@ovph.fi

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

Serviceansvarig Jonna Huhtakallio, 0405366268, jonna.huhtakallio@ovph.fi

Serviceansvarig Satu Teerimäki, 040 5304704, satu.teerimaki@ovph.fi

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

Serviceansvarig, Jonna Huhtakallio 040-5366268, jonna.huhtakallio@ovph.fi

Sjukskötare, Jenni Hakola, jenni.hakola@ovph.fi

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Näring, måltider och tillhörande matkultur är en viktig del av många socialvårdstjänster för klienterna.

Vid näringsplaneringen beaktas Livsmedelsverkets aktuella kost- och näringsrekommendationer för befolkningen och olika åldersgrupper.

Vid måltidsarrangemang beaktas klienternas önskemål samt specialdieter (diabetes, autoimmuna sjukdomar, födoämnesöverkänsligheter, allergier och intoleranser) så att alla parter kan känna sig trygga. Kost som grundar sig på religion eller etisk övertygelse är en del av den mångkulturella servicen och beaktas vid behov genom att uppdaterade måltidsbeställningar görs till köket per avdelning, där klientens specialdiet eller andra begränsningar tas i beaktande. På servicehemmet erbjuds frukost, lunch, kaffe, middag och kvällsmål. Genom regelbundna måltidstider säkerställs att nattfastan inte överstiger 11 timmar. Klienterna ges möjlighet till flexibel måltidstid beroende på deras välbefinnande. Klienterna kan äta i den gemensamma matsalen eller i sitt eget rum.

Enhetens måltidsservice sköts av TeeseBotnia, och maten levereras till enhetens utdelningskök. I utdelningsköket förbereds maten för servering och placeras i vagnar för respektive småboende. Personalen hämtar vagnarna och delar ut maten till de boende.

Klienternas tillräckliga närings- och vätskeintag samt näringsstatus följs upp på följande sätt:

MNA-test (Mini Nutritional Assessment)

Vägning

Vätskelista

Övervakning av näringsintag

Nattfastan överstiger inte 11 timmar
Klienterna kan få mellanmål även på natten om de önskar
Näringstillskott vid otillräckligt näringsintag

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

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

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Enligt smittskyddslagen (1227/2016, § 17) ska verksamhetsenheter inom hälso- och socialvården systematiskt förebygga vårdrelaterade infektioner.

Enhetschefen eller ansvarspersonen ska följa upp förekomsten av smittsamma sjukdomar och antibiotikaresistenta mikrober samt ansvara för smittskyddet. Verksamhetsenheten ska säkerställa ändamålsenligt skydd och placering för klienter, patienter, personal, studerande och praktikanter samt korrekt användning av antimikrobiella läkemedel. Enhetschefen ska använda sig av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är insatta i smittskydd och samordna verksamheten med välfärdsområdets åtgärder och nationella infektionsförebyggande program (1149/2022). [finlex.fi]

Personalen följer givna hygien- och infektionsförebyggande anvisningar. Enheten ansvarar för hygien och infektionsförebyggande arbete, med stöd av ett hygienteam. Enheten ska ha en utsedd hygienansvarig som fungerar som länk mellan hygienteamet och enheten.

Inom Österbottens välfärdsområde arbetar en hygienskötare som utarbetar och uppdaterar hygienanvisningar. På Himalaja servicehem finns en ansvarsperson som implementerar hygienskötarens anvisningar och ger stöd och råd till personalen i hygienfrågor. Varje småboende har en egen hygienansvarig som deltar i hygienutbildning och

hygienkompetensdagar och förmedlar kunskapen till sin enhet. Hygienskötaren besöker enheterna vid behov och utbildar personalen. Hen genomför hygienkartläggningar och handhygienobservationer.

Skyddsutrustning beställs från välfärdsområdets centrallager och sjukhusapoteket. Handdesinfektionsmedel för personalen beställs via OSTi-beställningssystemet från sjukhusapoteket.

Infektioner och smittsamma sjukdomar förebyggs på följande sätt:

Hälsorelaterade infektioner och antibiotikaanvändning följs upp via SAI-programmet. Två vårdare ansvarar för uppföljningen.

Hygien är en grundläggande del av varje vårdares arbete, med särskild fokus på handhygien och skyddskläder.

Vid infektioner och epidemier ansvarar hygienskötaren för information och organisering av åtgärder.

Nya medarbetare får god introduktion i förebyggande arbete och god hygiennivå.

Städningen i enheten sköts av TeeseBotnia, som ansvarar för utbildning och introduktion av sin personal i korrekt och hygieniskt arbetssätt.

Tvätten för klienterna hanteras av Finnvacon. Smutstvätt samlas i personliga tvättpåsar på avdelningarna och transporteras av vårdare till vagnar. Finnvacon levererar ren tvätt och hämtar smutsig tvätt tre gånger i veckan. Akut behov av kläder tvättas i enheten. Klienternas kläder, sängkläder, lakan och handdukar ska vara tydligt märkta med namn för att säkerställa att de återlämnas till rätt enhet och rätt klient.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Namnet på hygienansvarig fås från enhetschefen.

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Klienternas hälso- och sjukvård ordnas i stor utsträckning inom enheten. Akuta eller specialiserade vårdbehov hanteras via jouren.

Dessutom finns tillgång till den mobila sjukhustjänsten LISA, som kan utföra mindre ingrepp och bedöma behovet av fortsatt vård direkt i enheten. [yle.fi]

Klienternas hälso- och sjukvård ansvaras av enhetens ansvariga läkare i samarbete med sjukskötarna. Läkaren besöker enheten fyra gånger per år och är däremellan tillgänglig för konsultation via telefon eller patientdatasystemet. Blodprov tas av sjukskötarna och skickas till laboratoriet enligt överenskommen tidtabell.

Undersökningar och kontroller planeras från enheten, med undantag för intervallklienter, vars vård planeras av hemvården, hemsjukvården eller hälsocentralen.

Munhygien är en del av klientens dagliga vård, som personalen ansvarar för tillsammans med klienten. Tandvård sker via välfärdsområdets tandkliniker eller privata tandläkarmottagningar. Hösten 2024 har klienterna fått tjänster av en munhygienist i enheten, där munhälsan och behovet av fortsatt vård har bedömts.

Vård i livets slutskede är en värdefull och viktig del av vården och servicen i enheten. Stöd ges av välfärdsområdets palliativa sjukskötare. Vård i livets slutskede tas upp redan i samtal med anhöriga, så att klientens, anhörigas och personalens önskemål är kända. Instruktioner för dödsfall finns i småboendena. [pohjanmaan...nvointi.fi]

För att säkerställa klienternas hälso- och sjukvård ska personalen upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens. Första hjälpen-kompetens ska motsvara enhetens klientstruktur. Personalens

beredskap för första hjälpen och återupplivning upprätthålls enligt välfärdsområdets riktlinjer. Det är personalens eget ansvar att delta i utbildningar och uppdatera sin kompetens. Välfärdsområdet ordnar interna säkerhets- och första hjälpen-utbildningar, som personalen kan anmäla sig till via utbildningskalendern.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

I klienternas vård- och rehabiliteringsplaner antecknas mål som rör daglig rörelse, utevistelse, rehabilitering och rehabiliterande verksamhet.

På Himalaja servicehem strävar vi efter att tillämpa ett rehabiliterande och funktionsbevarande vårdförhållningssätt i klienternas vård. Personalen är kunnig och utbildad. Användningen av kinestetik är en naturlig del av vårdarbetet, och utbildningar samt övningar ordnas regelbundet. Åtgärder som främjar klienternas funktionsförmåga, välbefinnande och delaktighet genomförs av kulturansvarig och välmåendetränare.

Uppföljning av målen för funktionsförmåga, välbefinnande och rehabiliterande verksamhet sker via vårdplanen, som uppdateras minst två gånger per år. All planerad rehabiliterande verksamhet för boende ska vara dokumenterad i vårdplanen.

Klienternas kontakt med anhöriga sker fritt via telefonsamtal och besök, utan särskilda begränsningar. Klienterna får ha egna mobiltelefoner, men användningen bör diskuteras med personalen om klienten inte kan använda telefonen helt självständigt.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

Tillvägagångssätt i fråga om välfärdsområdets dataskyddspraxis och behandling av personuppgifter har beskrivits på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [Vår dataskyddspraxis](#) och för personalen i intra (Dataskydd och datasäkerhet). På samma webbplats finns även anvisningar för personalen om hur de ska handla enligt artikel 34 i dataskyddsförordningen (679/2016) i samband med personuppgiftsincidenter (Anmälan om personuppgiftsincident).

Alla välfärdsområdets arbetstagare, studerande och övriga personer som behandlar sekretessbelagda uppgifter i organisationen undertecknar sekretessförbindelse om användning av uppgifter och informationssystem. Tystnadsplikten gäller arbetstagare under och efter anställnings- eller uppdragsförhållandet. Av arbetstagarna förutsätts vidare att de slutför dataskydds- och informationssäkerhetsutbildning. Länk till utbildningen och sekretessförbindelsen finns i Intra (Dataskydd och informationssäkerhet). Plan för informationssäkerhet som upprättats för intern användning i Österbottens välfärdsområde finns i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Dokumentation av klient- och patientuppgifter är varje arbetstagares ansvar. Skyldigheten att dokumentera börjar när serviceproducenten har fått information om personens behov av service och vård eller har börjat genomföra tjänsten. Dokumentationen ska göras utan dröjsmål efter att klientens/patientens ärende har behandlats eller vårdats.

Information om lagstiftning gällande dataskydd och behandling av personuppgifter samt enhetens interna anvisningar och myndighetsföreskrifter ges till den som introduceras under introduktionen. Vid anställningens början går den nya arbetstagaren tillsammans med sin chef igenom centrala frågor kring behandling av personuppgifter och informationssäkerhet, såsom tystnadsplikt.

Personalen ska genomgå utbildningen Dataskyddets ABC och lämna ett intyg om deltagande till enhetschefen. Utbildningen ska förnyas regelbundet. Alla arbetstagare och studerande undertecknar ett sekretessavtal gällande användning av dokument, information och datasystem. Vid anställningens eller vikariatets början får arbetstagaren personliga inloggningsuppgifter till datorn och patientdatasystemet.

Introduktion i dokumentation inom klientarbete sker under introduktionsperioden samt i det praktiska arbetet. Den som introduceras dokumenterar tillsammans med sin handledare. Samtidigt går dokumentationsprogrammet igenom. Studerande dokumenterar med handledarens inloggning och lägger till exempelvis "sjukskötarstuderande + namn" i slutet av anteckningen. Handledaren granskar alltid studentens anteckning och lägger till sitt eget namn eller signatur.

För att säkerställa informationssäkerheten finns en centraliserad och låst insamling för informationssäkerhetsavfall i enheten.

Information som rör dataskydd hanteras alltid i utrymmen där obehöriga inte har tillträde, såsom kanslier och läkemedelsrum. Sekretessbelagd information är till exempel dokument som innehåller personuppgifter. Dörrarna till dessa utrymmen hålls låsta när ingen arbetar där.

Patientdatasystemet Lifecare ska alltid stängas efter användning.

Enligt asiakastietolaki (703/2023, § 7) ansvarar enhetens chef eller ansvarsperson för hanteringen av klientuppgifter och tillhörande anvisningar. Österbottens välfärdsområdes styrelse ansvarar för att välfärdsområdet uppfyller dataskyddslagstiftningens krav och övervakar att dessa följs. Serviceområdets ledning ansvarar för lagligheten i behandlingen av personuppgifter. [finlex.fi]

Dataskyddsförordningen (GDPR) förpliktar alla offentliga organisationer att utse en dataskyddsombud. Dataskyddsombudets uppgifter innefattar rådgivning och vägledning i dataskyddsfrågor, övervakning av efterlevnad av förordningen, samarbete med tillsynsmyndigheten samt stöd för att tillgodose registrerades rättigheter. [gdprinfo.eu]

Administrativt är dataskyddsombuden placerade inom Österbottens välfärdsområdes allmänna förvaltning. Deras roll och uppgifter definieras direkt enligt artiklarna 38 och 39 i EU:s dataskyddsförordning. Dataskyddsombuden rapporterar direkt till högsta ledningen och deras ställning är autonom och oberoende. Informationssäkerhetsfrågor är nära kopplade till dataskyddet, och dataskyddsombuden får stöd i dessa frågor från IT-avdelningen och särskilt från informationssäkerhetsspecialister.

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.

Begäran om information ska göras skriftligen och skickas till:

Österbottens välfärdsområde

Dataskyddsombud / C.O

Hietalahdenkatu 2-4

65130 Vasa

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

☎ 06 213 1840

✉ tietosuojaavastaava@ovph.fi

eller

Österbottens välfärdsområde
 Dataskyddsombud
 Tammikaivontie 4, 1:a våningen
 65100 Vasa
 Dataskyddsombud: Anne Korpi
 ☎ 040 183 2211

✉ tietosuojaavastaava@ovph.fi

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

Riskhanteringens ansvar i Österbottens välfärdsområde har beskrivits i välfärdsområdets förvaltningsstadga, verksamhetsstadga och program för egenkontroll. Förfaringsätt 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

Riskhanteringens natur innebär att arbetet aldrig är helt färdigt.

Hela enhetens personal förväntas vara engagerad, ha förmåga att lära sig av misstag och kunna hantera förändringar för att möjliggöra säkra och kvalitativa tjänster. Olika yrkesgruppers expertis tas tillvara genom att personalen involveras i planering, genomförande och utveckling av egenkontrollen i det dagliga arbetet.

Säkerställandet av verksamhetens säkerhet bygger på att arbetsskiftsplaneringen görs i treveckorsperioder.

Personalen deltar i planeringen på ett autonomt sätt enligt överenskomna kriterier, varefter cheferna finjusterar planeringen så att varje arbetsskift uppfyller minst den fastställda miniminivån. Personalstyrkan regleras av den nationella definitionen av vårdardimensionering, som följs upp två gånger per år genom uppföljningen av äldreomsorgens tillstånd.

Varje avdelning inom enheten har en utsedd säkerhetsansvarig, och dessutom finns säkerhetsansvariga för hela enheten.

På detta sätt säkerställs att hela personalens delaktighet i säkerhetsfrågor blir hörd.

Säkerhetsansvariga samlas regelbundet, minst fyra gånger per år. Vid behov samarbetar man med organisationens säkerhetsenhet. Vid säkerhetsmöten tas upp frågor som kommit från avdelningarna och från cheferna. Man kommer gemensamt överens om eventuella åtgärder för säkerheten och planerar insatser för att upprätthålla säkerheten.

Dessutom behandlar enhetens interna team frågor som påverkar verksamhetens smidighet.

Teamet leds av en ansvarsperson som utsetts inom teamet och som för vidare teamets frågor till teamansvarigas möten, vilka leds av chef eller serviceansvarig. Syftet är att stärka informationsflödet i båda riktningar inom verksamheten. Vid behov deltar chefen som inbjuden i enhetens teammöten.

Egenkontrollplanen finns tillgänglig på varje avdelning och i gemensamma utrymmen.

Identifiering av risker för klient- och patientsäkerhet är viktigt för förebyggande arbete och planerade åtgärder. Därför utvärderar personalen sin egen verksamhet, lyssnar till klienterna och observerar verksamheten i frågor som rör kvalitet och säkerhet, samt beaktar kundrespons i utvecklingen av verksamheten.

Riskhanteringsprocessen administreras med hjälp av två olika program – HaiPro.

Man har kommit överens om rutiner för hantering av den information som dessa program genererar. HaiPro-rapporter görs om händelser som drabbat klienter, tillbud samt interna arbetsolyckor och hot- och risksituationer relaterade till våld. Enheten genomför regelbundet riskbedömningar och självvärderingar enligt organisationens riktlinjer. Risker bedöms dessutom i samband med verksamhetsplanering och utvärdering samt i ledningens genomgång.

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

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

frågor som gäller verksamheten, kvaliteten och klient-/patientsäkerheten samt beaktar klientresponser 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

Riskhanteringsprocessen administreras med hjälp av två olika program – HaiPro och Rafaela. Man har kommit överens om rutiner för hantering av den information som dessa program genererar.

HaiPro-rapporter görs om händelser som drabbat klienter, tillbud samt interna arbetsolyckor och hot- och risksituationer relaterade till våld.

Rafaela-programmet används för att följa upp hur väl resurserna motsvarar vårdbehovet hos de boende.

Det optimala vårdbehovsvärdet visar arbetsbelastningen som utgår från de boende och möjliggör uppföljning.

En enhetsspecifik månadsrapport upprättas och görs tillgänglig för respektive enhet

Månadsrapporterna behandlas mellan cheferna och den sakkunniga sjuksköterskan

Om det framkommer faktorer som kan påverkas internt, t.ex. genom arbetsskiftsplanering, beaktas detta

Om situationen tydligt kräver överresursering, görs en framställning till högre ledning

Identifierade risker behandlas i olika möten såsom sjuksköttarmöten (läkemedelssäkerhet), teamansvarigas möten (allmänna verksamhetsrelaterade risker) och personalmöten.

Minnesanteckningar görs från mötena. Utöver detta hålls vid behov individuella samtal om risken gäller en viss persons agerande eller arbetssätt. Från samtalet görs en sammanställning eller plan.

Säkerhetsansvarigas uppgifter inkluderar att säkerställa att enheterna är trygga både för de boende och som arbetsmiljö för personalen.

Eventuella brister tas upp antingen i säkerhetsansvarigas möten, förs vidare till enhetens teammöte eller lyfts till chefen.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Kundernas fall och nedstörtningar samt efterföljande lyft.	Användning av hjälpmedel (lyftanordningar, kunskap i kinestetik), förebyggande åtgärder (madrassövervakning, bälte i rullstol, höjning av sänggrindar osv.)
Otillräcklig tillgång till kompetent personal och försämrade arbetsvillkåren.	Att relatera antalet klienter till tillgänglig personaldensitet Stärkning av grundbemanningen Säkerställande av vikarieverksamheten Omsorg om personalens tillräcklighet Stöd för personalens arbetsvillkåren och tidiga ingripanden Samarbete med företagshälsovården och arbetarskyddet Regelbunden genomföring av utvecklingssamtal Organisering av tilläggsutbildningar Noggrann introduktion
Försämrade patientsäkerhet	Kompetensutveckling, uppföljning av vårdardimensioneringen och säkerställande av tillräcklig personal, rekrytering av utbildad och introducerad personal, underhåll och renovering av lokaler, anskaffning av tillräckliga och fungerande hjälpmedel.

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

Tjänsteproducenten ska trots sekretessbestämmelserna omedelbart underrätta Österbottens välfärdsområde/tjänsteanordnaren och tillsynsmyndigheten om sådana missförhållanden som

framkommer i tjänsteproducentens egen eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten samt om händelser, skador eller tillbud där klient- och patientsäkerheten har äventyrats allvarligt och om andra sådana brister som tjänsteproducenten inte har förmått eller inte förmår åtgärda genom egenkontroll.

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

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

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

dröjsmål göra en anmälan om behovet av socialvård trots sekretessbestämmelserna. Anvisning och anmälningsblankett för bedömning av stödbehov hos person som kommit till socialvården finns på välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-seniorer/socialarbete-for-aldre/>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

I socialvårdslagen (1301/2014) föreskrivs det om arbetstagarens skyldighet (§§ 48–49) att göra en anmälan om en observerad missförhållande eller risk för missförhållande som gäller genomförandet av klientens socialvård. Det ska finnas anvisningar för verksamhetsenheten om

hur anmälningsskyldigheten ska genomföras, och dessa ska vara en del av egenkontrollplanen. Lagen betonar att inga negativa åtgärder får riktas mot den person som gjort anmälan. På Österbottens välfärdsområde har man kommit överens om en process för att göra en anmälan om ett observerat missförhållande eller risk för missförhållande som gäller klientens socialvård. En anmälan om missförhållande inom socialvården (SPro) görs via intranätet via HaiPro-startsidan. Anmälningsblanketten finns också som formulär på Österbottens välfärdsområdes webbplats (Intra). Anmälan skickas till socialarbetaren, som ansvarar för att behandla anmälan och vidta åtgärder.

Den som mottagit anmälan ska inleda åtgärder för att undanröja missförhållandet eller dess risk. Om detta inte sker, ska den som gjort anmälan underrätta regionförvaltningsverket. I enhetens egenkontroll har man definierat hur korrigerande åtgärder inom riskhanteringsprocessen ska genomföras. Om missförhållandet kan åtgärdas inom enhetens egenkontrollförfarande, tas det genast upp där. Om missförhållandet kräver åtgärder från den ansvariga aktören för servicearrangemang, överförs ansvaret för korrigerande åtgärder till behörig instans. Varje medlem i personalen har skyldighet att anmäla missförhållanden som gäller verksamheten. Arbetstagare kan göra anmälan direkt till enhetschefen eller serviceansvarig, per telefon, e-post eller via HaiPro- och SPro-anmälningar. Anmälan behandlas så snart som möjligt efter att den mottagits. Den som behandlar anmälan bedömer utifrån innehållet vilka åtgärder som bör vidtas och om händelsen kan hanteras internt inom enheten eller om den ska vidarebefordras till högre instans, samt om enhetschefen bör kontakta klienten eller anhöriga. Personalens kännedom om anmälningsskyldigheten säkerställs genom att varje medlem har bekantat sig med egenkontrollplanen. Dessutom diskuteras vikten av anmälningsskyldigheten i samband med skadehändelser och tillbud, för att främja uppföljning, utvärdering och utveckling av klientsäkerheten.

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

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

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

Österbottens välfärdsområdets samarbetspartners kan lämna extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om 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

Österbottens Välfärdsområde | Växel 06 218 1111 | osterbottensvalfard.fi
Registratur, XA1 | Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa | registrator@ovph.fi

För att förhindra att liknande situationer upprepas definieras korrigerande åtgärder, såsom att utreda orsakerna till händelsen och att ändra rutinerna till säkrare arbetssätt. Beroende på ärendet behandlas det mellan chefer, i teamansvarigas möten, sjukskötarmöten, säkerhetsansvarigas möten eller personalmöten, där eventuella förändringar i verksamheten också kommuniceras gemensamt.

Vid behov görs skriftliga instruktioner om korrigerande åtgärder, som presenteras i gemensamt möte och sparas i enhetens Teams-kanal, där personalen kan ta del av dem. Vid akuta verksamhetsrelaterade frågor görs instruktioner som placeras på avdelningarnas anslagstavlor. Riskbedömningar i enheten görs regelbundet, och i samband med dessa samt verksamhetsplaneringen dokumenteras både korrigerande och förebyggande åtgärder.

Never event – Händelser som aldrig borde inträffa

Never event är händelser där en klient/patient drabbas av allvarlig skada eller avlider, och som är möjliga att undvika genom att följa säkerhetsrekommendationer och riktlinjer. Om indikatorer visar på allvarliga säkerhetsavvikelser ska organisationen omedelbart inleda korrigerande och förebyggande åtgärder.

Allvarliga tillbud rapporteras alltid via HaiPro-systemet. Dessa händelser utreds grundligt, och utredningen ska leda till skyddsåtgärder som förhindrar att liknande händelser inträffar igen. Kund- och patientsäkerhetscentret har publicerat nationella indikatorer för Never event-händelser. I HaiPro-blanketten ska rutan "never event" kryssas i om någon indikator uppfylls. Mer information om allvarliga risker, Never event-situationer och "heta linjens" indikatorer finns på Pohjanmaan hyvinvointialueens Intra och enhetens Teams.

Öppen samtalskultur och låg tröskel för att ta upp risker

Det är viktigt att upprätthålla en trygg samtalskultur i enheten, där personalen känner att det är lätt att ta upp även allvarliga risk- och skadetillfällen med kollegor, enhetschef eller serviceansvarig. Händelser behandlas med den allvarlighet som krävs, men fokus ligger inte på att hitta en skyldig, utan på lösningar, rutiner och utvecklingsförslag för att förebygga att liknande situationer upprepas.

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

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

Tjänsteinnehavare som ansvarar för avtalet följer och övervakar att tjänsteproducenten följer avtalet och uppfyller sitt tjänstelöfte och att man utan dröjsmål reagerar på respons som

erhållits av klienterna och personalen på det sätt som responsen kräver. Även förfaranden för att säkerställa säkerhetskunnandet och uppföljningen av verkställandet är en del av den egenkontroll beställaren genomför. Anvisningar om avtalshantering, upphandlingar och reklamationer finns i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

En del av enhetens tjänster genomförs som köptjänster från serviceproducenter utanför välfärdsområdet. De externa serviceproducenter som används i enheten är Alerte, AXIA, Eco-Wash, Lindström och 9Solutions. Inom välfärdsområdet har en ansvarsperson utsetts som ansvarar för att upprätthålla avtalen och hantera eventuella ändringar i dem. På enhetsnivå säkerställer vi ett smidigt samarbete med serviceproducenterna. Upptäckta brister försöker vi åtgärda snabbt och utveckla verksamheten så att den bättre motsvarar praktiska behov. Regelbunden kontakt via telefon, e-post, gemensamma möten och andra kommunikationskanaler är viktig för att verksamheten ska fungera smidigt.

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

Samarbetet med andra säkerhetsansvariga aktörer sker genom regelbundna inspektioner och tillsynsbesök som organiseras av välfärdsområdet. Pohjanmaan hyvinvointialue har utarbetat skriftliga instruktioner och webbutbildningsmaterial om beredskapsplaner och hantering av olika undantagssituationer. Dessa finns i enhetens räddningsplan och kommer även att publiceras på enhetens säkerhetssidor (TURSİ). Den övergripande beskrivningen finns i den allmänna delen av beredskapsplanen.

De externa serviceproducenterna har egna beredskapsplaner för risker som kan påverka deras verksamhet, och dessa diskuteras regelbundet mellan enheten och serviceproducenten. Vid undantagssituationer informeras enheten omedelbart, och kontakten mellan olika aktörer fungerar smidigt.

Störningar i mat- och vattendistribution har beaktats tillsammans med Alerte, som har egna handlingsplaner för sådana situationer. Enheten har ett litet lager flaskvatten för eventuella störningar i vattenförsörjningen.

För avvikelser i personalstyrkan har enheten utarbetat en belastningsmodell som möjliggör planering vid större avvikelser. Denna modell finns tillgänglig på enhetens Teams-kanal.

Vid störningar i elektroniska informationssystem finns utskrivna läkemedelslistor på avdelningarna, så att viktig läkemedelsbehandling inte äventyras. Under sådana störningar sker dokumentationen manuellt och förs in i patientdatasystemet så snart det är tillgängligt igen.

Om klienternas behov av hälsovårdstjänster plötsligt ökar, bedöms situationen i ett multiprofessionellt samarbete med enhetens ansvariga läkare, koordinerande servicechef och överskötare. Exempel på sådana situationer är pandemier och epidemier. Vid tillfälligt ökat vårdbehov kan fler medarbetare tillfälligt tas in för att säkerställa vården.

Brandlarmsystemet testas en gång i månaden av fastighetsskötaren. Vid testtillfällen agerar personalen som vid en verklig brand, lokaliserar branden och går till platsen med första släckutrustning. Personalen ansvarar också för att delta i första hjälpen-utbildningar och organisationens säkerhetsdag. Enhetens säkerhetsansvariga organiserar säkerhetsrundor för personalen.

Enhetens säkerhetsplan och utrymningssäkerhetsutredning uppdateras årligen. År 2024 kommer dessa att laddas upp till webbaserade plattformen Laatuportti, där enhetens säkerhetssidor (TURSİ) skapas.

Vid undantagsförhållanden strävar man efter att fortsätta tjänsterna så normalt som möjligt, så att klienterna inte märker någon större skillnad. Säkerheten säkerställs genom aktiv och öppen kommunikation med personalen, som upprätthåller sin kompetens genom att läsa egenkontrollplanen, delta i utbildningar och bekanta sig med annat relevant säkerhetsmaterial. Efter nya undantagssituationer görs en genomgång av händelsen och samarbete med berörda aktörer för att skapa handlingsplaner för att förebygga liknande situationer i framtiden.

Beredskapsplanen utarbetas på resultatområdesnivå. Enheten har belastningskort, säkerhetsplan och handlingskort.

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

Verksamhetsområdesdirektör Tony Pellfolk

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

Kvaliteten och säkerheten i tjänsterna följs upp och rapporteras genom HaiPro- och SPro-anmälningar, enhetens verksamhetsplan och verksamhetsberättelse, ledningens genomgång, riskbedömningar och självvärdering, Institutet för hälsa och välfärds uppföljning av äldreomsorgens tillstånd, kundrespons samt personalenkäter.

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska välfärdsområdet och privata serviceproducenter utarbeta ett egenkontrollprogram för de uppgifter och tjänster som hör till deras ansvar. Programmet ska definiera hur skyldigheterna enligt första momentet organiseras och genomförs som helhet.

I egenkontrollprogrammet ska det framgå hur genomförandet, säkerheten, kvaliteten och jämlikheten i social- och hälsovårdstjänsterna följs upp, samt hur identifierade brister åtgärdas. Som en del av egenkontrollprogrammet ingår lagstadgade egenkontrollplaner och patientsäkerhetsplaner.

Egenkontrollprogrammet samt observationer från uppföljningen av dess genomförande och de åtgärder som vidtas utifrån dessa ska publiceras i ett offentligt datanätverk och på andra sätt som främjar offentligheten.

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

Uppföljningen av egenkontrollen och genomförandet av egenkontrollplanen ansvarar enhetschefen för tillsammans med personalen. Välfärdsområdets kvalitets- och tillsynsenhet samt arbetarskyddsfullmäktige är också aktiva aktörer i uppföljningen av enheternas egenkontroll.

Eventuella brister som upptäcks vid uppföljningen av egenkontrollen framkommer ofta via olika

återkopplingskanaler eller vid regelbundna inspektionsbesök i enheten. Brister som upptäcks vid inspektionsbesök dokumenteras i enhetens Laatuportti, och en tidsram ges för att åtgärda dem. Enhetschefen bekräftar att bristerna har åtgärdats.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

5.4.2024/26.6.2025 Versio 2.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Maren Konttinen, Enhetschef

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
9.10.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Kompetensutveckling för personalen	Stärkande av personalens kompetens	9.10.2025-31.12.2026