



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Lärknäs, Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Lärknäs Pa

Rapporteringsdag

2025-11-05

Verksamhetschef

Ann-Louise Salahddin

Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

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

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Hem- och boendeservice

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Tony Pellfolk

Telefonnummer

040 128 6327

Tjänsteenhetens namn

Boendeservice

Form av tjänst

Serviceboende med heldygnsomsorg

Adress

Sjöbackvägen 8, 66200 Korsnäs

Telefonnummer

050 598 7010

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Marketta Koskela, överskötare telnr. 050-4385989

Marcus Råback, överläkare i geriatri telnr. 040-5695943

Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Lärknäs ESB, Sjöbackvägen 8, 66200 Korsnäs,

Serviceenhetschef Ann-Louise Salahddin Tel.nr: 050-5987010

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. Vårdsområdet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar. (10 § i lag om vårdsområden, 611/2021).

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Städservice	StödBotnia AB
Fastighetsskötsel	Meris Teamwork
Klädvård	Aquatex
Kosthållning	StödBotnia AB
Läkartjänster	Pihlajalinna
Personalhälsovård	Mehiläinen
Dataservice	2M-it
Laboratorieservice	Fimlab

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Lärknäs Serviceboende är ett effektiverat serviceboende med 35 platser som erbjuder individuell vård till vårdsområdets äldre invånare som är i behov av vård 24/7

Lärknäs är ett hem och en vårdplats för äldre människor som inte längre klarar av att bo i det egna hemmet, med hjälp av anhöriga eller hemservice. Lärknäs erbjuder sina boenden en lugn, ljus och hemlik miljö. Även äldre människor som bor hemma eller som sköts av sin make/maka/ annan anhörig har möjlighet att komma till Lärknäs för korttidsvård då intervallrum finns till förfogande.

Respekt för individen – Samarbete – Kommunikation – Omtanke – är våra värderingar.

Respekt för individen – På Lärknäs strävar vi till att bemöta varje individ med omtanke, respekt och medmänsklighet vare sig det är en klient, anhörig eller kollega.

Samarbete – Vi strävar till att upprätthålla ett professionellt samarbete mellan boende anhöriga och kollegor. På så sätt skapas en trygg miljö för de boende och på arbetsplatsen.

Kommunikation – Vi arbetar för att bemöta anhöriga och klienter med en öppen och respektfull kommunikation. Vi strävar också till att ha en ärlig och rak kommunikation kollegor emellan. På det sättet byggs förtroende för varandra och detta inger i sin tur självförtroende och styrka i arbetet.

Omtanke – Måna om att alla ska trivas, visa omtanke om både boende, anhöriga och varandra. Vårdprinciperna är medmänsklighet, trygghet, självständighet, kontinuitet.

Genom diskussion med klient och/eller anhöriga vid bedömning av vårdbehov skapar vi en klientprofil

Aktivitets- och rehabiliteringsplaner uppgörs individuellt i samråd med boende, vårdare och anhöriga.

Regelbunden uppföljning görs i RAI-programmet.

Vårdpersonalen upprättar planen snarast möjligt då klienten kommer till vårdhemmet. Planen uppdateras alltid vid behov och enligt ändringar så att den hålls aktuell. En vårdplan med aktuella vårdåtgärder för alla klienter görs dagligen och printas ut.

De centrala lagarna för vår verksamhet och för de tjänster som produceras är:

Socialvårdslagen (1301/2014) styr ordnandet av socialvård och vilken socialservice som välfärdsområdet ska ordna. Speciallag: Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012).

Lag om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023).

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

Lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015).

Lagen om välfärdsområden 611/2021

Lagom ordnande av social- och hälsovård 612/2021

Lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023).

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

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

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

Planerna för egenkontroll och övriga planer är en del av Österbottens välfärdsområdes program för egenkontroll. Programmet för egenkontroll styr tjänsteenheter i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänsteenheter i det praktiska arbetet att utarbeta en plan för egenkontroll och genomföra olika delområden av

egenkontroll. Varje tjänstenhet ansvarar för att utarbeta en egen plan för egenkontroll. Planerna utarbetas i samarbete med personalen med hjälp av välfärdsområdets enhetliga mall för en plan för egenkontroll.

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

Ann-Louise Salahddin, serviceenhetschef Tel: 050 5987010 ann-louise.salahddin@ovph.fi
Birgitta Alfthan, närvårdare, birgitta.alfthan@ovph.fi

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

Ann-Louise Salahddin, serviceenhetschef Tel: 050 5987010 ann-louise.salahddin@ovph.fi

ENHETSBESKRIVNING

Hela personalgruppen har deltagit i planeringen av den ursprungliga egenkontrollplanen. Den uppdaterade versionen sammanställdes av en mindre arbetsgrupp. Sammanställningen av planen har gjorts av serviceenhetschefen, ansvarig sjukskötare och kvalitets/säkerhetspersonen. Klienternas åsikter och önskemål beaktas i samtliga situationer som gäller servicen och utvecklandet av den. Vi tar till oss feedback från enkäter som klienter och/eller anhöriga ger oss. På vårt boende strävar vi efter att främja klienternas delaktighet så långt som möjligt enligt deras egna kraftresurser.

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

Ansvarspersonen för enheten ansvarar för att uppdatera planen för egenkontroll. Genomgång av egenkontrollplanen 1 gång/år på personalmöte tillsammans med personalen. Planen uppdateras vid ändringar i verksamheten som rör säkerhet, kvalitet eller tillvägagångssätt eller vid utvecklingsåtgärder. Planen uppdateras alltid minst en gång per år.

Egenkontrollplanen hålls framlagd i verksamhetsenheten så att personal, klienter, anhöriga och övrigt intresserade kan läsa den utan att separat begära den, samt på internet för allmän beskådning.

Välfärdsområdet har utarbetat en riskhanteringspolicy där syftet är att identifiera, utvärdera, behandla och övervaka väsentliga risker som finns i verksamheten, samt undanröja eller minimera dem. Riskhanteringen är ett systematiskt och fortgående arbete, som dokumenteras, rapporteras och uppföljs på enheten. Riskerna bedöms på basen av hur allvarliga följder de kan ha och hur sannolikt det är att de inträffar. Enhetens handlingsplaner och rutiner, som är viktiga för tryggheten, kvaliteten och säkerheten på enheten, finns att läsa i vår säkerhets- och utrymningsplan.

Riskhanteringen baseras på observationer och kartläggningar av den dagliga verksamheten och omgivningen. Den innefattar diskussioner kring kvalitet och säkerhet, mobbningsförebyggande arbete, arbete kring jämställdhet och likabehandling, uppgörande av säkerhets- och räddningsplan samt insamlande av respons via Roidu/Haipro. All personal har en skyldighet att verka för en trygg vård av god kvalitet.

Enheten har en säkerhetsansvarig, den ansvarar för uppdatering av säkerhets- och utrymningsplanen, samt för information och genomgång av planen på enheten, så att alla vet hur

de effektivt ska agera vid en risksituation. Säkerhets- och utrymningsplanen innehåller direktiv för hur man i enheten ska agera vid t.ex. brandsituation, räddningssituation, in- och utrymningsövningar, rymningar, våld och olycksfall. Samtliga personer i personalen bekantar sig med planen, vilket verifieras med en underteckning.

Ansvarspersonen har säkerhetspromenad för hela personalen en gång per år. Personalen deltar i obligatoriska säkerhetsskolningar.

Vi har på Lärknäs mycket direkt kommunikation. Händelser analyseras och enhetsledaren ansvarar för att nödvändiga förändringar i arbetssätten görs. Samtliga i personalen informeras om åtgärder som vidtagits. Avdelningstimme hålls regelbundet, där aktuella uppdateringar tas upp.

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

På Lärknäs följer vi de direktiv som gäller för Österbottens välfärdsområde.

På enheten säkerställs klientsäkerheten i praktiken genom att vi har ett öppet samtalsklimat där klienter och personal är medvetna om sina rättigheter och skyldigheter. Vi använder Haipro som anmälningsinstrument för att öppet påvisa ev säkerhetsrisker som uppstår på enheten.

Avvikelsen dokumenteras, en Haipro görs av den personen i personalen som observerat händelsen. Avvikelsen meddelas omedelbart till enhetschefen som ansvarar för att nödvändiga åtgärder vidtas. Enhetschefen arkiverar dokumentet och rapporterar i sin tur till verksamhetsansvarig och till ledningsgruppen. Vid behov anordnas stödåtgärder som krishjälp, arbetshandledning och enskilda stödsamtal.

Ifall avvikelsen direkt berör en klient, informeras klienten om händelsen och vilka åtgärder som vidtagits.

Verksamhetsenheten har en säkerhetsplan vilken innehåller direktiv för brand, räddning och utrymning. Fastighetsägaren ansvarar för att åtgärdsplanen verkställs.

Riskkartläggning görs internt varje år och eventuella brister eller risker som behöver åtgärdas anmäls.

Förteckning över kemikalier som används finns tillgänglig.

Noggrann hygien är A och O. Vårdpersonalen använder de skyddskläder som krävs och ser till att både klienter och personal har rena kläder på sej.

God kommunikation, både muntlig och skriftlig, är viktig när klienter flyttas mellan olika vårdinstanser.

På avdelningen används hjälpmedel och produkter/utrustning för hälso- och sjukvård som bl.a. personlift, eldrivna höj och sänkbara sjukhussängar, blodtrycksmätare, saturationsmätare, personvåg, geriatriska stolar, blodsockermätare, CRP-mätare, sug, syreberikare, febertermometer, decubitusmadrasser och bladderscanner.

Apparatansvarig är Annika Granqvist annika.granqvist@ovph.fi.

Apparatpassen är utfärdade för var och en i personalen. Vid introduktionen för vikarie och nyanställda går man igenom nödvändig apparatur. Därefter är det på var och ens eget ansvar att kunskapen upprätthålls.

Tekniska säkerhetslösningar

- Lärknäs använder Ascom-larmsystem
- Telefoner
- Dörralarm
- Larmmattor
- Armband med larmknapp
- Överfallslarm för personal
- Låsta ytterdörrar samt dörrar mellan avdelningarna, som är kodade

Boenden ringer på då de behöver hjälp. Dörralarm visar ifall en dörr öppnas till klientrummet.

Larmmattor används då boenden inte kan använda andra larm, ex blinda, dementa, så personalen märker om boenden t.ex. stiger upp ur sängen.

Då boenden trycker på larmknappen, ringer det i personalens bärbara telefoner. I displayen visas rumsnumret på armbandet.

Överfallslarmet för personalen är menat användas nattetid. Om personal på modul 2 eller 3 trycker på larmet alarmerar det på telefonen på modul 1

Personalen diskuterar gemensamt vilket larm som passar bäst för varje boende. Vårdare noterar regelbundet att larmen fungerar.

Brandsyn och brandövning ordnas årligen på enheten. Räddningsplan och säkerhetsutredning för enheten finns uppgjorda och uppdateras vid behov.

Brandövning görs årligen, vanligtvis i juni månad så både ordinarie personal samt vikarier har möjlighet att delta. Samtidigt görs den årliga säkerhetsvandringen med kontroll av brandsläckare, nödutgångar etc.

Till förfogande vid störnings- och undantagssituationer finns generator, basförnödenhet, brandlista, ficklampa, reservbatterier samt vatten.

Nyanställda och vikarier informeras om räddningsplanen/utrymningssäkerhet/beredskapsplan som finns vid anslagstavlan vid entrén. Därefter är det var och ens eget ansvar att hålla sig uppdaterad.

Muntliga instruktioner ges vid början av varje skiftesbyte om behovet finns. Skriftlig information finns att ta del av i ovannämnda planer.

Dataskyddet följs genom att vårdpersonal har tillgång till vårdjournalen som de behöver för dokumentering av klienternas vård- och klientuppgifter. Sjukskötarna och enhetsledare har även tillgång till externa journalerna.

Ny personal och praktikanter får inskolning och handledning av ordinarie personal i att använda vårdjournalen. Studerande använder dataprogrammet under handledning av ordinarie personal. Informationssäkerheten omfattas av att studerande och ny personal godkänt att beakta tystnadsplikten. Personalen erbjuds möjlighet att delta i fortbildning då det ordnas.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansaret och ledningen av egenkontrollen inom Österbottens välfärdsområde samt säkerställande av kvaliteten och säkerheten beskrivs i välfärdsområdets förvaltnings- och

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

ENHETSBESKRIVNING

Egenkontrollplanens ansvarsperson är serviceenhetschefen.

Hela personalgruppen har deltagit i planeringen av den ursprungliga egenkontrollplanen. Den uppdaterade versionen sammanställdes av en mindre arbetsgrupp. Sammanställningen av planen har gjorts av serviceenhetschefen, ansvarig sjukskötare och kvalitets/säkerhetspersonen.

Serviceenhetschef Ann-Louise Salahddin, ann-louise.salahddin@ovph.fi tel. 050 5987010.

Egenkontrollplanens uppdatering

Genomgång av egenkontrollplanen 1 gång/år på personalmöte.

Egenkontrollplanen finns på Lärknäs anslagstavlan vid huvudingången samt på internet för allmän beskådning.

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

Enhetens kvalitet- och säkerhetsansvarig främjar kvalitet och säkerhet genom att upprätthålla och utveckla rutinerna för datainsamling, uppföljning och riskhantering i anslutning till enhetens verksamhet samt upprätthållande av enhetens säkerhetsanvisningar.

Serviceenhetschefen, ansvarig sjukskötare och ansvarig läkare är de som ansvarar för läkemedelsbehandlingen och som ansvarar för en heltäckande planering av läkemedelsbehandlingen på enheten. Enhetschefen godkänner läkemedelstillstånd LOVE för de anställda som arbetar på enheten. Läkemedelsansvariga fungerar som kontaktperson i frågor som gäller läkemedelsbehandling och läkemedelssäkerhet, de informerar personalen om aktuella frågor som gäller läkemedelsbehandlingen och dess säkerhet samt deltar i införandet av nya verksamhetssätt. Enhetschefen och ansvarig sjukskötare övervakar även användningen av läkemedelsrummet.

Hygienansvariga på enheten fungerar som kontaktperson i frågor som gäller hygien och bekämpning av infektioner. Dessa deltar regelbundet i utbildnings- eller informationsmöten. De förmedlar nya hygienanvisningar eller aktuell hygieninformation till avdelningarna, främjar god hygienpraxis, fungerar som förebilder för goda hygienrutiner och följer upp hygienpraxis och infektionssituationer på enheten.

3.3 Klientens 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 överskrids

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

ENHETSBESKRIVNING

Genast efter att en klient avlidit på Lärknäs meddelas servicehandledaren/SAS-koordinatören om att ett ledigt rum finns på enheten. Anhöriga tillsammans med klienten och/eller vårdpersonal har tidigare fyllt i ansökningsblankett som riktats till servicehandledningen och de utreder klientens vårdbehov och gör beslut om boendeplats behövs. När beslut fattats, har anhöriga 5 dagar på sig att besluta om de tar emot platsen. Anhörigdiskussion görs inom första veckan och man går igenom vårdplan, levnadsberättelse och undertecknar apoteks- och hyresavtal. Det frågas även om livstestamente och intressebevakning.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Genom diskussion med klient och/eller anhöriga vid bedömning av vårdbehov, samt fortlöpande, säkerställer vi att behovet uppfylls.

Aktivitets- och rehabiliteringsplaner uppgörs individuellt i samråd med boende, vårdare och anhöriga. Regelbunden uppföljning görs i RAI-programmet.

Vårdpersonalen upprättar planen snarast möjligt då klienten kommer till vårdhemmet. Planen uppdateras alltid vid behov och enligt ändringar så att den hålls aktuell. En vårdplan med aktuella vårdåtgärder för alla klienter görs dagligen och printas ut.

RAI LTC används som mätinstrument vid bedömning av vårdbehov.

Vid ankomst till enheten ifylls en ankomstintervjublankett för klienten, med vars hjälp man kartlägger klientens egna uppfattningar, och vid behov anhörigas uppgifter och uppfattningar om klienten inte själv kan berätta. Uppgifter/vårdrapport kan fås från andra enheter och specialutlåtande från tidigare journaler.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Telefonrond med läkarhuset Pihlajalinna görs varje vecka, samt platsrond 4 gånger/år. Vi har möjlighet till läkarkonsultation dygnet runt tack vare Pihlajalinnas bakjour.

Genom diskussion med klient och/eller anhöriga vid bedömning av vårdbehov utarbetar och justerar vi planerna som gäller klientens lagstadgade tjänster som klient-/service-/vårdplan. Aktivitets- och rehabiliteringsplaner uppgörs individuellt i samråd med boende, vårdare och anhöriga.

Regelbunden uppföljning görs i RAI-programmet.

Vårdpersonalen upprättar planen snarast möjligt då klienten kommer till vårdhemmet. Planen uppdateras alltid vid behov och enligt ändringar så att den hålls aktuell.

Genom dokumentation i Lifecare har vi en daglig uppföljning och utvärdering av klientens vårdplan.

All vårdpersonal gör dokumentation och ansvarar för att planen uppdateras och ger information om olika servicealternativ och beställer v.b. tid till den service som behövs.

Dagligen skrivs en vårdplan gällande klienterna med dagsaktuella vårdåtgärder, alla vårdare har skyldighet att säkerställa att åtgärderna utförs

Personalen dokumenterar för varje dag de åtgärder som finns i planen. I varje skiftesbyte ges rapport till nästa skifte om vårdplan och eventuella åtgärder/förändringar.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

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

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

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

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

På Lärknäs behandlar vi klienterna i enlighet med våra värderingar och verksamhetsprinciper. Detta är varje arbetstagares personliga skyldighet att följa. Vårdfel strävar vi till att förhindra via skolning och introduktion. Vi har en öppen interaktion så vi kan diskutera redan innan problem uppstår.

Om en klient har blivit felbehandlad, bemött med respektlöshet eller ärekränkts av personalens agerande, har personalen anmälningsskyldighet till enhetschefen. En klient har rätt till vård av god kvalitet och god behandling utan diskriminering. Klienten ska behandlas med respekt, utan att kränka personens människovärde, övertygelser eller integritet.

En klient som är missnöjd med bemötandet eller kvaliteten på vården har rätt att framställa en anmärkning till enhetens ansvarsperson eller ledande tjänsteinnehavare. Vid behov kan anmärkningen framställas av klientens lagliga företrädare, anhörig eller närstående. Mottagaren av anmärkningen ska behandla frågan och ge ett skriftligt, motiverat svar inom skälig tid. På våra anslagstavlor finns kontaktuppgifter till patient- och socialombuden dit klienten kan skicka frågor och få information angående rättskyddsåtgärder som klienten kan vidta.

Intressebevakningsprocessen sköter våra läkare genom att göra anhållan till berörda myndigheter, antingen i samråd med klienten eller så görs beslut oberoende av klientens vilja.

Vi har valt att arbeta med människor och har därmed ett humanistiskt tänkande. Vi utgår från vår egen moral och etik, vi bemöter andra som vi själva vill bli bemötta. Vid osakligt bemötande åtgärdas detta direkt.

På vårt boende har vi nolltolerans gällande mobbning, både bland boende och personal.

Vid upprepade händelser av samma person så kontaktas serviceenhetschefen.

Genom regelbundna enkätförfrågningar till boende och anhöriga upptäcker vi eventuella problem och kan snabbt vidta åtgärder för att eliminera dem. En feed-back låda finns vid huvudingången där boende eller anhöriga kan ge positiv och negativ feedback samt önskemål gällande vården och boendet. Vårdare och övrig personal är lyhörda och lyssnar på de boendes och anhörigas önskemål. En öppen atmosfär underlättar utvecklandet av verksamheten och dess kvalitet.

Resultaten av enkätförfrågan sammanställs och går igenom på personalmöte för att hela personalen ska ha möjlighet att ta del av resultaten och kunna utveckla verksamheten.

Serviceenhetschef Ann-Louise Salahddin, Tfn 050 598 7010

ann-louise.salahddin@ovph.fi

Sjöbackvägen 8, 66200 Korsnäs

Socialombudet ger information om klienternas rättigheter inom socialvården och bistår vid behov

t.ex. i samband med att en anmärkning görs. Klienten eller den anhörige kan göra en anmärkning eller ett klagomål över det bemötande och vård som erhållits.

Socialombud

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

Patientombud

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

Ansökan om intressebevakare för klienter görs vid behov och magistraten i Vasa utser förmyndare för personen.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet för var och en och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Den har en nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Personlig frihet skyddar människans fysiska frihet, men också rätten till fri vilja och självbestämmanderätten. Inom socialtjänsterna ska personalen respektera och stärka klientens självbestämmanderätt och främja klientens delaktighet i planeringen och genomförandet av servicen.

Vi respekterar självbestämmanderätten i den mån av möjlighet så att det är tryggt för den boende. Begränsningar får endast förekomma av avvikande skäl. Målet är att slopa begränsningar genast då situationen eller förhållandet tillåter det.

På vårt boende försöker vi lyssna och diskutera vad boende själv önskar och vill och försöker uppfylla önskemålen inom rimliga gränser. Vi försöker även föra ett gott samarbete med anhöriga genom att göra dem delaktiga både i vården och vardagen, t.ex. gällande uteaktiviteter och när de boende behöver utträta ärenden utanför boendet. Vi har även på vårt boende en levnadsberättelse som vi ber dem fylla i tillsammans med anhöriga när de flyttar in för att vi vårdare lättare skall kunna bilda oss en uppfattning om hur den boende tidigare levtt.

Tystnadsplikten är viktig för oss och vi behandlar ärenden som rör boenden bakom stängda dörrar.

Eftersom personalen har tillgång till kök/kylskåp dygnet runt är det möjligt att ge klienterna något att äta/dricka även utanför de inplanerade måltiderna, om de önskar.

Lärknäs har fria besökstider.

Eventuella begränsningar t.ex. bälteslov, användning av hygienhalare och lov att använda sänggrind måste göras i samråd med vårdare och läkaren och måste alltid dokumenteras skriftligt. Dessa lov för begränsningar skall uppdateras regelbundet. Under begränsningen t.ex. användande av grenbälte, har personalen regelbunden tillsyn av klienten.

Det som kan upplevas som en begränsning är de kodade dörrarna, vilket är för alla säkerhet, så att ingen avviker från enheten utan att hitta tillbaka.

Användning av de begränsande åtgärderna dokumenteras i klientregistret Lifecare.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

eller patientombudet hjälp och vägledning för att utreda saken eller göra en anmärkning.

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

Klienten har rätt att framställa en anmärkning med anledning av bemötandet till den som ansvarar för enheten eller till en ledande tjänsteinnehavare på avdelningen. (Socialvårdslag 812/2000, 23 §).

<https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/kundens-och-patientens-rattigheter/klientens-rattigheter-inom-socialvarden/>

Men även utan anmärkning skall vi vara uppmärksamma och vid behov reagera på osakligt eller kränkande beteende mot klienterna.

Socialombudet ger information om klienternas rättigheter inom socialvården och bistår vid behov

t.ex. i samband med att en anmärkning görs. Klienten eller den anhörige kan göra en anmärkning eller ett klagomål över det bemötande och vård som erhållits.

Socialombud

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

Patientombud

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

Namn och kontaktuppgifter till den person som ansvarar för behandling av en anmärkning som gäller hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten (läkare) eller den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården

Överläkare i geriatri Markus Råback, 040 569 5943

Överskötare Marketta Koskela, 050 438 5989

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

Överskötare Marketta Koskela, 050 438 5989

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

För att främja tillgodoseendet av rättigheterna och rättsskyddet för patienter och klienter ska 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](#)

[velfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](http://osterbottensvalfard.fi)

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

Kunder inom Österbottens velfärdsområde 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 velfärdsområde utgör ramen för utveckling av delaktighetsarbetet. [Delaktighetsplanen](#) finns på velfärdsområdets webbplats.

Velfärdsområdet har följande påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, äldrerådet och råd för personer med funktionsnedsättning. Delaktigheten för velfärdsområdets kunder stöds även bland annat genom partnerdiskussioner mellan velfärdsområdets 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 velfärdsområde.

ENHETSBESKRIVNING

En väsentlig del av utvecklandet av vårdinnehållet, kvaliteten, klientsäkerheten och egenkontrollen är att ta hänsyn till klienterna. Eftersom kvalitet och god vård och omsorg kan betyda olika saker för klienterna och personalen är det viktigt att i utvecklingsarbetet utnyttja all respons som på olika sätt systematiskt samlats in.

Vi samarbetar med olika organisationer inom tredje sektorn för utvecklandet av verksamheten, bl.a. församlingen, fotvårdare, frisörskan, Lions och olika sångare.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

Inom Österbottens velfärdsområde 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 velfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens velfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](#)

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

Velfärdsområdet 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 velfärdsområde tillhandahåller. NPS-talet ligger mellan -100 och 100. Vanligen anses 50 som ett bra resultat. Ju högre tal, desto fler kunder kan rekommendera velfärdsområdets tjänster.

Respons som insamlas av studerande

Velfärdsområdet 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

Genom regelbundna enkätförfrågningar till boende och anhöriga samlar vi in upplevelser av klientnöjdheten. En feed-back låda finns vid huvudingången där boende eller anhöriga kan ge positiv och negativ feedback samt önskemål gällande vården och boendet på Lärknäs. Vårdare och övrig personal är lyhörda och lyssnar på de boendes och anhörigas önskemål. En öppen atmosfär underlättar utvecklandet av verksamheten och dess kvalitet.

Resultaten av enkätförfrågan sammanställs och går genom på personalmöte för att hela personalen ska ha möjlighet att ta del av resultaten och kunna utveckla 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

Personalstyrkan vid Lärknäs består av:

- 1 serviceenhetschef
- 1 ansvarig sjukskötare
- 6 sjukskötare
- 26 närvårdare/primärskötare
- 2 vårdbiträden

Personalmängden vardagsmorgnar är 9 st

på kvällen 6 st

natt 3 st.

Personalmängden på helgen är morgon 8 st

kväll 6 st

natt 3 st

Personaltätheten är för tillfället minst 0,6 personal/klient. Serviceenhetschefen förverkligar enhetens personaldimensionering.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Kompetenskrav för tjänster och befattningar inom välfärdsområdet, såsom behörighet och krav på språkkunskaper beskrivs i behörighetsstadgan, som finns på välfärdsområdets webbplats. För kortvariga vikariat görs samarbete med resursenheten. Alla platsannonser som är över 5 månader publiceras på ÖVPH:s internetsida och via kuntarekry.

Varje närchef med beslutanderätt i personalärenden anställer under sej personal i tjänste- eller arbetsavtalsförhållande.

Sotender applikationen erbjuder en snabb och enkel kommunikationskanal för inbopp. Där erbjuds arbetstillfällen för t.ex. närvårdare, sjukskötare och studerande inom social- och hälsovårdsbranschen.

Före anställning hålls arbetsintervju där man kontrollerar kompetens, arbets- och skolbetyg. Eventuellt LOV:e intyg, om detta inte finns så uppmanas den nyanställda att fixa intyget inom 3 månader, annars blir det löneavdrag tills tenten är slutförd.

Det krävs friskhetsintyg/hälsointyg vid fast anställning, att bevisa sin arbetsförmåga, där ingår också de vaccinationer som man uppmanas ta för att jobba inom vården. Anställda uppmanas ta de vaccinationer som rekommenderas.

Vid nyrekrytering följer vi en checklista för introduktion.

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

ENHETSBESKRIVNING

Alla som väljs till en fast befattning är skyldiga att uppvisa utdrag ur straffregistret (741/2023) 28 §

Serviceenhetschefen ansvarar för att kontrollera straffregisterutdraget och dokumenterar det i samband med uppgörandet av arbetsavtalet som sänds till HR.

Serviceenhetschefen kontrollerar yrkesrättigheten genom JulkiSuosikki/Terhikki och dokumenterar det i samband med uppgörandet av arbetsavtalet som sänds till HR

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

Introduktion för personal inom Österbottens välfärdsområde ordnas enligt ett introduktionsprogram i tre delar (delar 1–3). Den första delen består av allmän introduktion. Den är avsedd för alla arbetstagare och även för studerande och sommarjobbare. Den andra delen består av introduktion till en specifik sektor (torde bli klar vid årsskiftet 2024–2025). Den tredje delen producerar enheten/avdelningen på en färdig mall (blir klar år 2025).

Välfärdsområdets introduktionsprogram är konstruerat i programmet Laatuportti. I Laatuportti finns även kompetensmatriser för personalen. Laatuportti har dessutom gränssnitt till HRM-systemet. Via systemen kan cheferna följa upp vilka delar av arbetstagarens introduktion som utförts. Ett nätbaserat introduktionsprogram säkerställer utöver uppföljningen även att introduktionen är av jämn kvalitet för alla. De arbetstagare som genomgått introduktionsprogrammet får en responsförfrågan som gäller introduktionsmaterialet.

Nätbaserad introduktion utesluter aldrig personlig introduktion. En ansvarsperson för

introduktionen ska alltid utses för en ny arbetstagare. Den personliga introduktionen är viktigare än introduktionen på nätet. Innehållet i introduktionsprogrammet beskrivs närmare i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Introduktionen är en del av personalutvecklingen. Syftet med introduktionen är att öka personalens kunnande, förbättra kvaliteten, stöda orken i arbetet samt minska antalet arbetsolyckor och frånvaron.

En handbok med information och en checklista för studerande och för nyanställd personal finns, de får också två dagars inskolning på avdelningen.

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

Inom välfärdsområdet kan man gå på fortbildning enligt eget intresse.

Personalens kunnande och utbildningsbehov bedöms i relation till utvecklingen av förfarandena inom social- och hälsovårdsverksamheten och välfärdsområdets strategi. Varje arbetstagares personliga utbildningsbehov gås igenom vid det årliga utvecklingssamtalet. Arbetstagaren har skyldighet att upprätthålla sitt eget yrkesmässiga kunnande och arbetsgivaren har skyldighet att ge personalen möjlighet att delta i fortbildning. Serviceenhetschefen går vid utvecklingssamtalen med personalen igenom resultat och målsättningar. Utgående från diskussionen uppgörs personalens utbildningsplan.

De årliga brand- och livräddningsskolningarna dokumenteras till utbildningsplanen.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Regelbundna arbetarskyddsinspektioner görs.

Gällande hälsofaktorer i fastigheten samarbetar man med arbetarskyddet och företagshälsovården.

Serviceenhetschefen har en uppgjord plan över personalens lagstadgade hälsokontroller.

Personalen kallas till arbetsplatshälsovården vart femte år, de som vakar kallas vart tredje år. E-passi, anställningsförmån finns för anställda med över 6 månaders anställningsförhållande. Förmånen kan användas för motion, kultur, välmående och massage. Personalen uppmanas att alltid göra Haipro om det händer något på avdelningen så att vi kan klargöra orsak till om det finns problem i arbetssäkerheten så att det inte händer igen.

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

Serviceenhetsschefen ansvarar för personalantalets tillräcklighet och följer vakansregistret i Exreport-programmet. THL:s personaldimensioneringsuppföljning sker x2/år. Samarbete med rekryteringsenheten x1/månad, samt vid behov även telefonsamtal. RAI-bedömningar sker x2/år och HS i lifecare uppdateras 1 månad efter.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Vid inskrivning får anhöriga tillsammans med klienten gå genom levnadsberättelsen som sen scannas in i lifecare och en hälso- och vårdplan utarbetas och uppdateras vartefter behoven ändras. Ofta kontaktar vi övriga tjänsteanordnare per telefon t.ex. frisörer och fotvårdare.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Till gemensamma utrymmen vid Lärknäs hör matsalar och dagsalar, TV hörna, utegårdar och terrasser, terapirum med kök och skönhetssalong. Dessa utrymmen får boende med anhöriga använda fritt.

Boenden får skapa en hemlik miljö genom att ta med någon kär sak. Rummen behöver dock vara lättstädade och ha fria ytor för hjälpmedel.

Det finns dörrlarm vid varje klientrum som vårdpersonalen lägger på sent på kvällen eller vid

behov. Tack vare dörrlarmen kan man nattetid enkelt ha bättre koll på om någon klient går in i fel rum eller annars kommer ut ur sitt rum.

Vid placering av boenden försöker vi tillsammans med anhöriga och enligt vilka rum som är tillgängliga, hitta den bästa lösningen, men måste tänka på vilka behov klienterna har t.ex. närhet till personal och matsal.

Anhöriga kan komma på besök dygnet runt, vid behov finns även möjlighet att övernatta.

Enheten har en säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, handlingskort och utredning om utrymningssäkerheten.

Brandsyn och brandövning ordnas årligen på enheten. Räddningsplan och säkerhetsutredning för enheten finns uppgjorda och uppdateras vid behov.

Ansökan om intressebevakare för klienter görs vid behov och magistraten i Vasa utser förmyndare för personen.

Den första uppgörande räddningsplanen blev gjord 22.10.2021 och uppdaterad senast 5.1.2023.

Brandövning görs årligen, vanligtvis i juni månad så både ordinarie personal samt vikarier har möjlighet att delta. Säkerhetsvandring görs regelbundet med kontroll av brandsläckare, nödutgångar etc.

Till förfogande vid störnings- och undantagssituationer finns generator, basförnödenhet, brandlista, ficklampa, reservbatterier samt vatten.

Nyanställda och vikarier informeras om räddningsplanen/utrymningssäkerhet/beredskapsplan som finns vid anslagstavlan vid entrén. Därefter är det var och ens eget ansvar att hålla sig uppdaterad.

Muntliga instruktioner ges vid början av varje skiftesbyte om behovet finns. Skriftlig information finns att ta del av i ovannämnda planer.

På Lärknäs har kvalitet- och säkerhetsansvariga utarbetat en säkerhetssida där enhetens säkerhetsplan, handlingskort och utredning av utrymningssäkerheten finns nedtecknad, den finns i kvalitets- och riskbedömningsprogrammet Laatuportti, men även som utprintad version i avdelningens kafferum i den gula beredskapsmappen. Vi använder iLOQ-nycklar för att kunna passera in och ut på enheten. Dessa in- och utloggningar registreras och gör det möjligt att se vem som passerat i olika dörrar.

Städningen sköts av StödBotnia. Fastighetsservicen sköts av Meris Teamwork. Avfallshantering sköts enligt ÖVPH:s avfallshanteringsplan och för hantering av problemavfall finns skilda anvisningar på intranätet. (medicnavfall, blodavfall, smittfarligt avfall mm.)

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**

På avdelningen används hjälpmedel och produkter/utrustning för hälso- och sjukvård som bl.a. personlift, eldrivna höj och sänkbara sjukhussängar, blodtrycksmätare, saturationsmätare, personvåg, geriatrika stolar, blodsockermätare, CRP-mätare, sug, syreberikare, febertermometer, antidecubitusmadrasser och bladderscanner.

Apparatpassen är utfärdade för var och en i personalen. Vid introduktionen för vikarie och nyanställda går man igenom nödvändig apparatur. Därefter är det på var och ens eget ansvar att kunskapen upprätthålls.

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

Annika Granqvist, sjukskötare tel: 050-5336878 eller 050-4210890

Informationssystem och informationssäkerhet**ENHETSBESKRIVNING**

Informationssäkerheten är en del av den allmänna inskolningen. Personalen utbildas i informationssäkerhet genom olika informationskanaler samt genom att ordna utbildningar. Studerande och ny personal informeras om de regler och rekommendationer som gäller för dem, t.ex beaktandet av tystnadsplikten. Personalen har genomgått Dataskyddets ABC-

webbutbildning.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Tekniska säkerhetslösningar

- Lärknäs använder Ascom-larmsystem
- Telefoner
- Dörralarm
- Larmmattor
- Armband med larmknapp
- Överfallslarm för personal
- Låsta ytterdörrar samt dörrar mellan avdelningarna, som är kodade

Boenden ringer på då de behöver hjälp. Dörralarm visar ifall en dörr öppnas till klientrummet.

Larmmattor används då boenden inte kan använda andra larm, ex blinda, dementa, så personalen märker om boenden t.ex. stiger upp ur sängen.

Då boenden trycker på larmknappen, ringer det i personalens bärbara telefoner. I displayen visas rumsnumret på armbandet.

Överfallslarmet för personalen är menat användas nattetid. Om personal på modul 2 eller 3 trycker på larmet alarmerar det på telefonen på modul 1

Personalen diskuterar gemensamt vilket larm som passar bäst för varje boende. Vårdare noterar regelbundet att larmen fungerar. Ifall problem uppstår så meddelar Ascom-ansvariga Kristian Pyhäjärvi. Alla i vårdpersonalen har ett ansvar att ta kontakt med Pyhäjärvi vid tekniska besvär med larmsystemet.

Service och underhåll sköts av vaktmästare eller genom köptjänst.

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

Kristian Pyhäjärvi, Ascom-ansvarig

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

Ansvarig för hälso- och sjukvården på Lärknäs är Pihlajalinna med egenläkare geriatriker Ulla Litmanen.

Ansvarig sjukskötare: Jessica Mann

En läkemedelsplan finns uppgjord på enheten och den uppdateras en gång per år av ansvarig sjukskötare.

Ledande läkare Lars- Erik Malm vid Malax-Korsnäs HVC godkänner in sin tur läkemedelsplanen.

Varje person som deltar i läkemedelsbehandlingen bär ansvar för sin egen insats.

Medicinhandlingen handhas av vårdare enligt kompetens. Behöver klienten IV-dropp ska hemsjukhuset kontaktas och det ges sen på Lärknäs av sjukskötare.

Serviceenhetschefen eller ansvarig sjukskötare dokumenterar arbetstagarnas tillstånd i laatuportti när varje arbetstagare tentat LOVE. Intyg över godkänd tent bevaras på enheten.

LOP/LOVe, GER 1 och 2, Kipu, HCI- tentamen avläggs med högst 5 års mellanrum och utbildad personal avlägger mini-LOP. Sjukskötarna avlägger också i.v-delen och ABO.

Plan för begränsat läkemedelsförråd finns.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Lars-Erik Malm, ledande läkare

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

Jessica Mann, ansvarig sjukskötare, tel: 040-1534412

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

Jessica Mann, ansvarig sjukskötare, tel: 040-1534412

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Lärknäs serviceboende anlitar StödBotnia AB för måltiderna

Matsedlarna är välplanerade och varierande. För klienter med olika allergier eller dieter görs specialkost, bl.a. lättkost, glutenfri, laktosfri, mjölkfri och vegetarisk

På Lärknäs serveras frukost, lunch, eftermiddagskaffe, middag samt kvällsmål. Klienterna äter gemensamt i matsalen eller individuellt i sitt rum enligt dagens situation.

Genom daglig dokumentering i boendens individuella vård- och serviceplan följs närings- och vätskeintaget med. Har en klient ätit sämre en tid kan näringsdrycker beställas åt klienten. Patienter som har svårt att tugga eller svälja erbjuds konsistensanpassad mat.

Kostanpassningen sker alltid individuellt.

Regelbundna viktkontroller görs av alla klienter. Näringsintaget följs också upp individuellt i RAI-mätningarna. Om situation uppstår med sämre näringsstatus för någon boende införs vätske- och näringslista i samråd med den ansvarige läkaren på Pihlajalinna

För att undvika lång nattfasta är det möjligt att inta sena kvällsmål. På varje modul finns ett litet kök med dryck och tilltugg när som helst på dygnet

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/tema/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/anvisningar-for-forebyggande-och-bekampning-av-infektioner>

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

StödBotnia sköter städtjänsterna. De finns på plats alla vardagar. Klientrummen städas varannan dag och vid behov. Allmänna utrymmen städas alla dagar. StödBotnias personal har hygienpass och även en stor del av vårdpersonalen har hygienpass.

Vårdpersonalen har en god kommunikation med anstaltvårdarna.

Vi följer lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016, 17§) och systematiskt bekämpa vårdrelaterade infektioner.

Personalen ska följa de givna anvisningarna om hygien, hygienskötarna ger råd och stöd, hygienansvarig på enheten utses och följer upp infektioner.

De medicinska vård- och hjälpmedlen rengörs efter användningen av vårdpersonalen och förs sen till sterilisering.

Det finns information på avdelningen om vikten av handhygien för både personal och klienter.

Det finns tillräckligt med tvättmöjligheter på avdelningen. Vi har flertalet handspritposter på enheten.

På intranätet finns direktiv för hygien och förebyggande av infektioner som upprätthålls av sjukhusets hygienskötare. Vi har en hygienansvarig på enheten.

Tvättjänsterna sköter Aquatex, tvätten hämtas och lämnas 2 ggr/vecka. Våra avdelningstextilier bevaras i vårt linneförråd dit endast personal har tillträde. Vi har även egen tvättmaskin på avdelningen.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Annika Granqvist, sjukskötare tel: 050-5336878 eller 050-4210890

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Vid Lärknäs Serviceboende anlitas läkartjänster via Pihlajalinna – ett ansvarsläkarföretag från Helsingfors. På Lärknäs har vi telefonrond x1/vecka där aktuella frågor angående klienternas hälsotillstånd tas upp. Var tredje månad kommer en läkare från Pihlajalinna till närrond. Innan rondan tas nödvändiga ordinerade laboratorieprover, EKG, MMSE, RR, puls, vikt etc.

Övriga tider under dygnet kontaktas bakjour v.b. Pihlajalinna tillhandahåller möjlighet till läkarkonsultation 24 h/dygn.

Vid brådskande sjukdomsfall kontaktas Pihlajalinna. Läkaren ger ordinationer och bedömer vårdbehovet bl. a. utgående ifrån aktuell vårdlinjen. Om klientens tillstånd kräver mera omfattande vård än vad vi kan tillhandahålla på Lärknäs gör läkaren remiss till lämplig vårdenhets. Om det blir aktuellt med vård på annan enhet beställer vårdare transporten och kontaktar anhöriga.

Vid plötsliga och oväntade dödsfall kontaktas alltid Pihlajalinna oberoende tidpunkt på dygnet. Allmänvårdavdelningen i Malax meddelas sedan och deras läkare kommer och konstaterar dödsfallet.

På avdelningen finns en informationsmapp där det finns instruktioner om hur man går till väga vid dödsfall.

Majoriteten av våra boenden lider av kroniska sjukdomar. Vi utför regelbundna kontroller (t.ex. blodprov, blodtryck, blodsockerkontroller mm) för att säkerställa optimal hälsa.

Vid avvikelser i dessa kontroller konsulteras läkare på Pihlajalinna.

Personalens kunnande säkerställs genom LOVE-tent, samt första-hjälp utbildning vart tredje år. Klienternas dagliga munvård sköts om av vårdpersonalen. En gång per år kommer en tandsköterska till Lärknäs och kontrollerar alla klienters munhälsa samt ger rekommendationer om fortsatt munvård. Vid behov kontaktas tandläkare.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Vi har ett personcentrerat och rehabiliterande arbetssätt på Lärknäs. Detta innebär att våra boenden ges möjlighet att sköta sina vardagliga sysslor enligt funktionsförmåga och intresse t.ex. personlig hygien, på- och avklädning, sängbäddning, promenader till wc och dagsal. Varje boende bemöts som den unika person hen är.

Vanliga aktiviteter vid Lärknäs är promenader, utevistelser, kaffestunder i trädgården, andakter, diakonibesök, sångstunder, bingo, odling av växter och grönsaker.

Anhöriga är välkomna på besök dygnet runt. Klienten kan även ha egen telefon som möjliggör fri telefonkontakt med anhöriga och bekanta.

Genom daglig dokumentering i boendens vård- och serviceplaner följer man upp hur målen

uppfylls. Klienternas individuella funktionsförmåga följs upp i vård- och serviceplanen.

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

Dataskyddet följs genom att vårdpersonal har tillgång till vårdjournalen som de behöver för dokumentering av klienternas vård- och klientuppgifter. Alla arbetstagare ansvarar för klientregistrering och har egna användarnamn och inloggningsnamn till organisationens datorer och datasystem.

Ny personal och praktikanter får inskolning och handledning av ordinarie personal i att använda vårdjournalen. Studerande använder dataprogrammet under handledning av ordinarie personal. Informationssäkerheten omfattas av att studerande och ny personal godkännt att beakta tystnadsplikten. Personalen erbjuds möjlighet att delta i fortbildning då det ordnas.

Lifecare används som dokumentationsprogram. Klienterna registreras genast de flyttar in och personalen har fått skolning.

Personalen har genomgått skolning i datasäkerhet.

Vi har en checklista som vi använder oss av när vi introducerar ny personal, två dagars inskolning ges all ny personal.

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.

Ann-Louise Salahddin, Serviceenhetschef, tel. 050-5987010.

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

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceenhetschefen har ansvaret för riskhanteringen och kvalitets- och säkerhetspersonen bistår chefen och för in riskerna i Laatuportti.

Hela personalgruppen diskuterar de olika riskerna som kan finnas och hur vi ska förhindra att de uppstår. På enheten har vi årligen säkerhetspromenader, brandövningar där alla i personalen deltar. Vi har dagliga diskussioner över säkerheten, risker och kvaliteten.

Klient- och patientsäkerheten främjas och korrigeras på enheten t.ex genom kompetens i läkemedelsvård, bekämpning av infektioner i samband med vård, isolering av klient och begränsning av rörelsefriheten, dokumentation av vård, köpta tjänster och stödtjänster, regionalt

samarbete och den fysiska omgivningen. Klient- och patientsäkerheten säkerställs i det vardagliga arbetet och därför identifieras utvecklingsbehoven och riskerna som en del av verksamheten.

Vid identifieringen av riskerna och missförhållanden eftersträvas en proaktiv identifiering och observation för att nödvändiga åtgärder kan vidtas innan något oönskat sker.

Riskhanteringen inom klient- och patientsäkerhet är t.ex arbetsenhetens processer, enhetlig och god praxis (såsom kontrollista för utskrivningar), anteckningspraxis, identifiering av klient samt metoder för att säkerställa informationen. I enhetens plan för egenkontroll beskrivs de processer, praxis och metoder som används.

Arbetstagarna är skyldiga att identifiera missförhållanden i det dagliga arbetet, reagera på dem och att delge enhetschefen informationen.

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. Vårdförhållandenets personal bedömer kontinuerligt den egna verksamheten, hör klienter/patienter och gör observationer i frågor som gäller verksamheten, kvaliteten och klient-/patientsäkerheten samt beaktar klientresponsen när verksamheten utvecklas.

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

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

Alla i personalen får undervisning i vikten av Haipro och att också göra anmälningar på näraöгат-händelser för att vi ska kunna uppgöra planer på hur vi undviker att det faktiskt händer i framtiden. Alla uppmanas att förså vikten av rapporteringen, vi har den policyn att den person som varit delaktig när händelsen uppstått själv gör en Haipro på sin egen aktivitet för få en klar bild på det som inträffat.

Genom samtal mellan personalen och enhetschefen går vi igenom olika risksituationer som finns på avdelningen för att göra oss medvetna om att det finns risker som vi kan förhindra innan de uppstår.

Utgående från enhetschefens bedömning förs ett ärende till nästa organisationsnivå för behandling. Om det kommer en begäran från övervakande myndighet så klargör vi vad som hänt genom att kontrollera om det finns någon Haipro över händelsen där det framkommer den person eller personers syn på händelsen. Enhetschefen skriver en sammanfattning över händelsen och undertecknar sin syn på händelsen och skickar den vidare till ledande läkaren för fortsatt bearbetning av händelsen.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Risk för att klienter skadas	Fungerande hjälpmedel
Risk för att klienter rymmer eller försvinner	Säkra lås på alla dörrar
Risk för felmedicinering	Dubbelkontroller vid medicindelning och utdelning
Risk för brand	Säkerhetsplanen. Ej använda levande ljus
Risk för att alarm inte fungerar	Regelbundna kontroller
Elavbrott	Egen generator i byggnaden. Ficklampor finns
Data-avbrott	Utprintade läkemedelslistor
Datasäkerhet	Alla har egna inloggningsuppgifter, alltid logga ut, tystnadsplikten

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

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

Om en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vi använder HaiPro för att anmäla tillbud och incidenter som gäller enheten om det händer klienterna något under vården, där ingår även arbetarskyddsanmälan och dataskydd. Vid introduktion och nyanställning går vi igenom vikten av att vi är anmälningsskyldiga och vilka rättigheter och skyldigheter vi har. Eftersom personalen är medveten om dessa skyldigheter och

rättigheter blir det en naturlig del av vårt arbete när vi använder detta. Årliga riskkartläggningar och åtgärdsförslag görs. Inspektioner och auditeringar utförs som hjälpmedel i dessa processer.

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

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

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

Privat 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

För kvalitetsavvikelser, missförhållanden och tillbud samt för incidenter fastställ på enheten korrigerande åtgärder genom vilka man förhindrar att situationen upprepas. Sådana åtgärder är bland annat att utreda de yttersta orsakerna till händelserna och utgående från dessa ändras tillvägagångssätten så att de blir säkrare. Utredning av interna allvarliga incidenter görs i situationer när det finns något att utveckla i processen. Beslutet om att inleda en utredning fattas av resursledningen. Öppenhet om farliga situationer och olyckor är A och O, vi diskuterar tillsammans om något skett och vid behov samtal med anhöriga som serviceenhetschefen handleder vidare. Större missförhållanden/händelser anmäls via Secapp (en intern anmälningssapplikation inom organisationen). Även möjlighet finns att diskutera med arbetshälsovården och arbetarskyddet som stöd.

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

All upphandling vid ÖVPH sker via vår inköps- och logistikcentral. En kontaktperson/ansvarig ska anges i välfärdsområdets alla avtal.

Regelbunden uppföljning och rapportering om kvaliteten på vården, klientrespons, klientsäkerhet, arbetssäkerhet, välbefinnande på arbetsplatsen, arbetsförhållanden samt personalens tillräcklighet. Skriftliga anvisningar och anmälningar av farlig händelse till välfärdsområdet finns.

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 hanterad 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

Samarbete med städ-, tvätt-, varutransport- och mattjänster, IT-tjänster, teknisk personal och gårdskarlar. Ansvarsrollerna gällande beredskapen har definierats i välfärdsområdets beredskapsplan. Enheten följer ledningens instruktioner gällande personalresurser och patientstyrning i exceptionella situationer såsom t.ex. brand. Handlingskort för dessa situationer är under bearbetning 2025. Brandsyn och arbetsplatsbesök från företagshälsovården görs med intervaller.

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

Ann-Louise Salahddin, serviceenhetschef, 050 598 7010

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

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

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

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

Resultat/verksamhetsenheterna som hör till tjänsteenheten (dvs. ifrågavarande resultatområde)

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceenhetschefen ansvarar för att egenkontrollen följs upp och verkställs. Brister som upptäcks dokumenteras och gås igenom med personalen. Vid behovs görs en åtgärdsplan och tidsplan för åtgärder.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

19.03.2025, version 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Ann-Louise Salahddin, serviceenhetschef

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

På verksamhets- och resultatsenhetensnivå 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

05112025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Tillräckligt utbildad och motiverad personal	Välmående och kompetent personal. Satsa på läroavtalsstuderande.	2026
Ge en god, säker, jämlik omsorg och vård till äldre och minnessjuka	Minska fallrisker. Upprätthålla klientens funktionsförmåga. Aktivitetsplan.	2026
Följa budgeten	Klientantal 35 och tillräckligt med personal	2026