



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Serviceboende för äldre - Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Asumispalvelut

Rapporteringsdag

2025-11-14

Verksamhetschef

Marketta Koskela

Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

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

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Hem- och boendeservice

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Tony Pellfolk

Telefonnummer

04098380127

Tjänsteenhetens namn

Boendeservice för äldre

Form av tjänst

Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Marketta Koskela, Chef för boendeservice för äldre, 0504385989

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Sandbo, Säkavägen 25, 68500 Kronoby, Serviceenhetschef: Josefine Åhdal-Dahlnäs, 040 806 5963

Heimbo, Hörbyvägen 8, 68700 Kronoby, Serviceenhetschef: Maria Knutar, 040 489 2301

Björkbacka Frans, Mjölvägen 1, 68620 Jakobstad, Serviceenhetschef: Milla Stenberg, 040 805 1514

Björkbacka och Solbacken, Mjölvägen 1, 68620 Jakobstad, Serviceenhetschef: Milla Stenberg, 040 805 1514

Pedersheim, Lilla Fridolf, Skrufvilagatan 8, 68910 Bennäs, Serviceenhetschef: Auli Itämäki, 040 805 1958

Pedersheim (Selma ja Frida), Skrufvilagatan 8, 68910 Bennäs, Serviceenhetschef: Auli Itämäki, 040 805 1958

Esselunden, Skolstigen 8, 68820 Esse, Serviceenhetschef: Elisabet Hägglund, 040 352 4845

Purmohemmet, Lillbyvägen 231, 68940 Lillby, Serviceenhetschef: Elisabet Hägglund, 044 085 0594

Sandlunden/Roslunden, Rosgränden 3, 68570 Larsmo, Serviceenhetschef: Susann Sandbacka, 044 721 7501

Hagalund, Gustav Adolfsgränd 4, 66900 Nykarleby, Serviceenhetschef: Ann-Kristin Högholm, 050 516 6677

Himalaja, Himalajagatan 1, 65100 Vasa, Serviceenhetschef: Maren Konttinen, 040 352 9161

Fyrrykartano, Lillkyrovägen 51, 66500 Lillkyro, Serviceenhetschef: tf. Satu Raja-aho, 050 304 3471

Hemstrand, Andvägen 12 A, 65230 Vasa, Serviceenhetschef: Kirsi Vapaavuori-Koskela, 040 732 7150

Bruksgården, Brändövägen 39, 65200 Vasa, Serviceenhetschef: Virpi Jokinen, 040 660 3934

Krannila, Sjukhemsgatan 7, 65100 Vasa, Serviceenhetschef: Kirsi Lehtimäki, 040 775 0541

Brändös Pärla, Kaptensgatan 32, 65200 Vasa, Serviceenhetschef: Marjo Suutari, 040 745 2490

Vilhelmiina och Emma, Brändövägen 39, 65200 Vasa, Serviceenhetschef: Virpi Jokinen, 040 660 3934

Fyrgården, Bredhällsvägen 61 D, 66220 Bergö, Serviceenhetschef:

Venny och Elvi, Himalajagatan 1, 65100 Vasa, Serviceenhetschef: Maren Konttinen, 040 352 9161

Malmgården, Malmbrinken 4, 66100 Malax, Serviceenhetschef: Sofia Smått-Nyman, 040 650 8140

Westerhemmet B intervall, Stampvägen 2 D, 66100 Malax, Serviceenhetschef: Sofia Smått-Nyman, 040 650 8140

Westerhemmet, Stampvägen 2 C, 66100 Malax, Serviceenhetschef: Sofia Smått-Nyman, 040 650 8140

Elvira, Monavägen 9, 65610 Smedsby, Korsholm, Serviceenhetschef: Heidi Svarvén, 044 727 1234

Aspgården, Kyrkvägen 50, 65800 Replot, Serviceenhetschef: Tina Lönnbohm, 044 424 9112

Helmiina, Gamla Karperövägen 15B, 65610 Korsholm, Serviceenhetschef: Teresa Eriksson, 044 414 9107

Solgård kort vård, Gamla Karperövägen 17 A, 65610 Korsholm, Serviceenhetschef: Mikaela Ahlbäck-Strand, 050 318 1013

Hanneshemmet, Monavägen 9, 65610 Smedsby, Korsholm, Serviceenhetschef: Pia-Michaela Träskelin, 044 727 1222

Solgård, Gamla Karperövägen 17 A, 65610 Korsholm, Serviceenhetschef: Mikaela Ahlbäck-Strand, 050 318 1013

Kristinahemmet, Salavägen 3, 64100 Kristinestad, Serviceenhetschef: Elisabeth Sjöberg, 040 354 7173

Åldersro, Lappfjärdsvägen 1216, 64300 Lappfjärd, Serviceenhetschef: Juha-Matti Luoma, 040 159 0504

Mariehemmet, Kyrkogatan 36, 64260 Kaskö, Serviceenhetschef: Anne Kotiranta, 040 504 2534

Alvina, Parkgränd 1, 64610 Övermark, Serviceenhetschef: Anna Pått, 040 160 0707

Villa Alina och Efraim, Kyrkovägen 6 B, 64200 Närpes, Serviceenhetschef: Andrea Nordberg, 040 584 6835

Villa Göta och Åke, Kyrkovägen 6 C, 64200 Närpes, Serviceenhetschef: Carina Antfolk, 040 674 6084

Villa Rosa ja Holger, Kyrkovägen 6 A, 64200 Närpes, Serviceenhetschef: Andrea Nordberg, 040 663 2966

Marielund, Lötvägen 7, 66640 Maxmo, Serviceenhetschef: Ann-Christine Nyman, 040 353 2027

Villa Svea och Ivar, Kyrkovägen 6 D, 64200 Närpes, Serviceenhetschef: Carina Antfolk, 040 674 6015

Tallmo vårdcenter, Lotlaxvägen 124, 66600 Vörå, Serviceenhetschef: Annika Kvist-Östman, 050 595 9569

Lärknäs, Strandvägen 8, 66200 Korsnäs, Serviceenhetschef: Ann-Louise Salahddin, 050 598 7010

Solängen, Öurvägen 25, 66800 Oravais, Serviceenhetschef: Linda Öhman, 040 167 9908

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

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

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för

denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Städtjänst	Alerte
Städtjänst	Teese Botnia
Städtjänst	Stöd Botnia
Matservice	Alerte
Matservice	Teese Botnia
Matservice	Stöd Botnia
Klädvård	Provina
Klädvård	Lindström oy
Väktartjänst	Securitas
Budtjänst	Alerte

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Vårt mål är att erbjuda boendeservice med dygnetrunt vård för äldre personer vars funktionsförmåga har försämrats. Dessutom erbjuder vi intervallvård. Inom vårt område har vi 40 boendeenheter i 14 olika kommuner. Sju av dessa är intervallenheter (korttidsvårdsavdelningar).

Totalt finns 1182 platser för dygnetrunt vård och 102 intervallvårdsplatser.

3.2 Värderingar

Vår värdegrund är:

Delaktighet – Våra klienter bemöts med respekt och som medmänniskor. Vi inkluderar dem i planeringen av vården. Personalen deltar aktivt i planeringen av sina arbetspass och i utvecklingen av verksamheten.

Självbestämmande – Vi respekterar klientens rätt att delta i sin egen vård och vardag.

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

Individualitet – Varje klient ses som en unik individ med ett långt och innehållsrikt liv som vi kan

lära oss av. Varje vårdare har möjlighet att använda sina individuella färdigheter.

Trygghet – Vi erbjuder god och säker vård för äldre. Våra boendeenheter är trygga platser att bo på för äldre, lokalerna följer rekommendationer och personal finns tillgängliga dygnet runt.

Rättvisa – Alla behandlas och bemöts enligt överenskomna principer.

Stabilitet – Rätt till ett permanent boende under hela den återstående livstiden.

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

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

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

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

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

Marketta Koskela, chef för boendeservice för äldre
 Riikka Saari, koordinerande serviceförman
 Riitta Palmberg, koordinerande serviceförman
 Fanny Ljungkvist, koordinerande serviceförman

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

Marjo Orava, chefsöverskötare
Tony Pellfolk, sektordirektör

ENHETSBESKRIVNING

Inom vårt område finns 40 enheter med dygnetrunt boende för äldre i 14 olika kommuner. Sju av enheterna är intervallenheter (korttidsvårdsavdelningar).

Det finns totalt 182 platser för dygnetrunt boende och 102 intervallplatser.

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

Genom utbildning, kartläggning av kompetensbehov och prov säkerställs personalens kompetens och kunnande att arbeta enligt egenkontrollplanen. Lagarna om yrkesutbildade personer inom socialvården (2015/817, § 5) och hälso- och sjukvården (1994/559, § 18) förpliktar yrkesutbildade att upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens, samt förpliktar arbetsgivaren att skapa förutsättningar för att personalen ska kunna delta i fortbildning. Upprätthållande av läkemedelskompetens är en viktig del av den yrkesmässiga kompetensen.

Vårdpersonalen på enheterna introduceras i klientarbete, hantering av klientuppgifter och dataskydd samt i genomförandet av egenkontroll. Detta gäller även studerande och arbetstagare som varit borta från arbetet under en längre tid. Ledarskapets och utbildningens betydelse betonas när arbetsgemenskapen anammar en ny verksamhetskultur och ett nytt förhållningssätt till klienter och arbete, t.ex. vid stöd för självbestämmande eller egenkontroll. Lagen om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården föreskriver att arbetstagare ska upprätthålla sin yrkeskompetens och att arbetsgivare ska möjliggöra fortbildning. Introduktionsguider och -planer/formulär, checklistor och handledarmanualer har utarbetats och uppdateras regelbundet. För uppföljning av fortbildningsskyldigheten (minst 3 dagar/år) används ett uppföljningsprogram. Vårdpersonalen behöver ha läkemedelstillstånd och apparatpass. Kartläggning av kompetensbehov görs i utvecklingssamtal och utbildningsplaner uppdateras en gång per år.

Egenkontrollplanen publiceras på webbplatsen och varje enhet har sin egen plan synlig på enheten, t.ex. på anslagstavlor.

Planens aktualitet säkerställs genom att den går igenom fyra gånger per år enligt plan, och ändringar görs och publiceras omedelbart vid behov för att hålla planen uppdaterad. Information om uppdateringar av egenkontrollplanen skickas till resultatområdet genom att koordinatörer och närmaste chefer informeras via e-post. Cheferna ansvarar för att gå igenom innehållet i egenkontrollplanen med sin personal och säkerställa att verksamheten följer planen.

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

Tjänsteproducentens kvalitetskrav och metoder för att genomföra kvalitetshantering inkluderar bland annat självutvärderingar och revisioner. Vid tjänsteutvärdering används olika verktyg och indikatorer för kvalitetshantering, såsom Roidu kundresponsrapporter, HaiPro-anmälningar, RAI-bedömningssystemet och Rafaela-rapporter.

Följande lagar säkerställer en jämlik kvalitet på de tjänster som erbjuds inom enheten:

Lagen om stöd för funktionsförmågan hos den äldre befolkningen samt social- och

hälsovårdstjänster för äldre (28.12.2012/980)

Socialvårdslagen (30.12.2014/1301)

Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010)

Lagen om stöd för närståendevård (937/2005)

Kundavgiftslagen (734/1992)

Klient- och patientsäkerheten säkerställs genom att enheterna följer organisationens riktlinjer, samarbetar regelbundet med säkerhetsansvariga myndigheter och håller säkerhetsrelaterade planer uppdaterade. Personalen är insatt i dessa planer. Enheten säkerställer att personalstyrkan uppfyller lagkraven, att medarbetarna är utbildade och introducerade i arbetet, samt att de har möjlighet att upprätthålla sin kompetens genom fortbildning. Personalen har även genomfört webbutbildning i patientsäkerhet.

På enheterna finns en säkerhetsansvarig grupp som träffas regelbundet för att diskutera säkerhetsfrågor.

Vården styrs av en individuell vård- och rehabiliteringsplan som baseras på klientens funktionsförmåga, vårdbehov och RAI-bedömning. För att öka tryggheten har klienterna tillgång till egna larm, som kan användas för att kalla på hjälp vid exempelvis fall. Dessutom används säng- och dörrlarm. På ytterdörrarna finns kodlås för att garantera säkerheten på avdelningen.

Serviceenhetscheferna ansvarar för att skapa en öppen säkerhetskultur, vilket stöds genom samtal, regelbundna möten och utbildningar. Medarbetarna påminns om möjligheten att skicka HaiPro-anmälningar anonymt eller att kontakta enhetschefen direkt via e-post med feedback eller förbättringsförslag. Personalen har även tillgång till vårdarlarmknappar för att kunna kalla på hjälp och därmed säkerställa sin egen trygghet i arbetet.

Enheterna samarbetar aktivt med arbetarskyddet och företagshälsovården.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

egenkontroll och kvalitetskontroll.

ENHETSBESKRIVNING

Enheterna för dygnetrunt boendetjänster för äldre samt intervallvårdsenheterna tillhör verksamhetsområdet för hem- och boendetservice inom Österbottens välfärdsområde.

Serviceenhetscheferna ansvarar, tillsammans med enhetens serviceansvariga och övrig personal, för planering och genomförande av den praktiska verksamheten i enlighet med välfärdsområdets riktlinjer. Den personal som arbetar i direkt klientarbete ansvarar för kvaliteten på den vård och service som erbjuds. Serviceenhetscheferna ansvarar också för att säkerställa personalens kompetens samt för vårdens och tjänsternas kvalitet och säkerhet.

Serviceenhetscheferna rapporterar till den koordinerande serviceförmannen och till chefen för äldreomsorgens boendetjänster. Genom dessa personer ansvarar enheterna vidare till verksamhetsområdes- och sektordirektörer, som i sin tur rapporterar till välfärdsområdets direktör.

Enheten för kvalitet och tillsyn ansvarar för verksamheten inom Österbottens välfärdsområde och genomför tillsyn enligt en fastställd tillsynsplan. Enheten gör regelbundna tillsynsbesök på verksamhetsenheterna.

Om brister eller missförhållanden framkommer i egenkontrollen, rapporterar enheten för kvalitet och tillsyn dessa vidare till Regionförvaltningsverket.

3.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

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

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

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

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

Klienterna styrs till serviceboende med dygnet runt vård via servicehandledning. Intervallvård, det vill säga tillfällig vård, ansöks med en separat ansökan. Den är avsedd för personer som tillfälligt behöver vård, omsorg och rehabilitering. Intervallvård kan även sökas för att ge en närståendevårdare möjlighet till vila. Till intervallvård styrs klienter också via servicehandledning.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Varje klient har en utsedd kontaktperson eller egenvårdare. Bedömning av klientens servicebehov görs med RAI-verktyget minst två gånger per år samt vid behov oftare. Dessutom bedöms vårdbehovet dagligen av vårdpersonalen i den dagliga omvårdnaden.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Vård- och rehabiliteringsplanen upprättas inom en månad efter att klienten flyttat in till enheten. Planen utarbetas av klientens kontaktperson(er) i samarbete med klienten, övrig personal på avdelningen samt anhöriga. Den skriftliga vård- och rehabiliteringsplanen ges även till klienten och/eller anhöriga.

Vid upprättandet av planen används bedömningar som framkommit genom RAI-verktyget. Vård- och rehabiliteringsplanen är integrerad med RAI-instrumentet, vilket innebär att relevanta delområden automatiskt överförs till planen vid RAI-bedömning.

Planens genomförande följs upp i det dagliga vårdarbetet, och bedömning av klientens hälsotillstånd är en aktiv del av detta arbete.

Informationen i planen utvärderas och uppdateras vid behov utifrån klientens tillstånd, men minst två gånger per år i samband med uppdatering av planen.

En kort vårdplan styr den vård och service som personalen erbjuder klienten, och dess genomförande följs bland annat upp genom dokumentation i patientdatasystemet.

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

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

I klienthandlingarna ska de uppgifter som är nödvändiga och tillräckliga för att ordna, planera, genomföra, följa upp och övervaka socialvården dokumenteras.

Språket i dokumentationen ska vara klart och begripligt, och anteckningarna ska göras utan dröjsmål efter att klientens ärende har behandlats.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

Klienten/patienten har rätt till gott bemötande, det vill säga hens människovärde, övertygelse och

integritet ska respekteras. Klientens/patientens önskemål, åsikt, intresse och individuella behov samt modersmål och kulturbakgrund ska beaktas i tjänsterna/vården. Kravet på gott bemötande gäller såväl de tjänster som välfärdsområdet själv producerar och de tjänster som välfärdsområdet köper.

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

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

Österbottens välfärdsområde är tvåspråkigt och klienternas modersmål är till största delen finska eller svenska.

Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården ska ha tillräckliga muntliga och skriftliga språkkunskaper för att kunna utföra sina arbetsuppgifter, och det är arbetsgivarens ansvar att bedöma denna kompetens.

Inom Österbottens välfärdsområde har följande enheter definierats som enspråkiga:

Fyrrykartano (finska), Helmiina (finska) och Aspgården (svenska). Övriga enheter är tvåspråkiga.

I de enspråkiga enheterna krävs inte kunskaper i det andra inhemska språket av personalen, men enhetschefen ska ha god muntlig och skriftlig kunskap i båda inhemska språken.

Gällande vikarier är det viktigt att det andra inhemska språket behärskas i tillräcklig grad för att kunna samarbeta med klienter, kollegor och anhöriga. Språkkunskaper hos vikarier bedöms alltid individuellt utifrån behov och arbetsuppgifter.

Klienter inom socialvården har rätt till god kvalitet i vården och till respektfull behandling utan diskriminering. Klienten ska bemötas med respekt för sin människovärdighet, övertygelse och integritet. Beslut som rör klientens vård och service fattas och genomförs i samråd med klienten.

Om en klient är missnöjd med kvaliteten på tjänsten eller bemötandet har hen rätt att lämna in en

klagomål till ansvarig person på verksamhetsenheten eller till en ledande tjänsteinnehavare. Klagomålet kan även lämnas av en laglig företrädare, anhörig eller närstående. Den som tar emot klagomålet ska behandla ärendet och ge ett skriftligt, motiverat svar inom rimlig tid.

Klienten eller dennes anhöriga har rätt att kontakta en socialombudsman om de upplever att de blivit felaktigt behandlade.

Om personalen uppmärksammar osakligt bemötande av en klient, kan de göra en HaiPro-anmälan, en SPro-anmälan inom socialvården eller kontakta serviceenhetschefen eller socialombudsmannen direkt. Kontaktuppgifter till socialombudsmannen finns på enheternas anslagstavlor och på Österbottens välfärdsområdes webbplats (Socialombudsman).

Om personalen är orolig för att klientens rättsskydd inte tillgodoses kan en HaiPro- eller SPro-anmälan göras och kontakt tas till serviceenhetschefen. Förmannen diskuterar med socialarbetaren och tillsammans utreds klientens situation. Om det bedöms att klienten behöver en allmän intressebevakare, kontaktas behandlande läkare som skriver ett utlåtande till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata.

Om intressebevakning inte initieras av en incident eller oro för rättsskydd, utan i samråd med anhöriga, kan dessa själva ansöka om intressebevakning för klienten. Då vägleder personalen anhöriga till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdatas webbplats och skickar en begäran om utlåtande till behandlande läkare. Enheterna har en processbeskrivning för ansökan om intressebevakning.

Det finns ingen separat skriftlig instruktion för förvaring, hantering och uppföljning av klienters kontanter eller annan egendom i enheterna. Önskemålet är att klienter inte har kontanter på enheten, men om så är fallet förvaras de i ett låst skåp i enhetens kansli. Vid användning av kontanter antecknas datum, startsaldo, inköpsbelopp och kvarvarande saldo i en separat bok. Kvitton förvaras tillsammans med klientens kontanter. Förvaring av annan egendom dokumenteras i klientens vård- och rehabiliteringsplanen.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Inom socialvården baseras klientens vård och omsorg i första hand på frivillighet och tjänsterna genomförs i regel utan att begränsa personens självbestämmanderätt.

Självbestämmanderätten kan begränsas inom socialvården när klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskerar att äventyras. Om det finns starka skäl för att vidta begränsande åtgärder strävar man efter att fatta beslutet i samförstånd med klienten och dennes anhöriga. Ett krav från en närstående får aldrig vara skäl för att använda begränsningar. Begränsningar får heller aldrig användas på grund av otillräckliga personalresurser.

Beslut om begränsande åtgärder fattas av läkare och dokumenteras i klientens handlingar. Åtgärden ska även antecknas i vårdplanen och dokumenteras i patientdatasystemet där det ska framgå hur länge beslutet gäller. Genomförandet och uppföljningen av begränsningen sker som en del av den dagliga dokumentationen. Begränsningar ska alltid genomföras enligt principen om minsta möjliga begränsning och på ett säkert sätt med respekt för personens människovärde. Målet är att begränsande åtgärder inte ska behöva användas. Endast de begränsningar som nämns i lagen är tillåtna.

Det finns även en verksamhetsanvisning för att förebygga användningen av begränsande åtgärder. Denna hittas i materialbanken.

De begränsningar som används på enheterna syftar till att trygga klientens fysiska

välbefinnande, till exempel att minimera fall och deras konsekvenser. Begränsande åtgärder kan vara att hålla sänggrindar uppe när klienten ligger i sängen eller att använda säkerhetsväst eller bälte när klienten sitter i rullstol.

På enheter för personer med minnessjukdomar är det en begränsande åtgärd att hålla avdelningens ytterdörrar låsta. För att förhindra att klienter lämnar avdelningen på egen hand, exempelvis under vintern, som kan leda till allvarliga konsekvenser.

Boendetjänsterna har en verksamhetsanvisning som gäller stärkandet av självbestämmanderätten inom dygnet runt-boende för äldre. Syftet med anvisningen är att undvika användning av begränsande åtgärder. Självbestämmanderätten kan begränsas när klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskerar att äventyras.

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 \(osterbottensvalfard.fi\).](#)

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

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

Klagomål

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

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

[patienter.](#)

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

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

Klagomålet syftar till att uppmärksamma dåligt bemötande som klienten fått samt ger enheten som hanterat ärendet möjlighet att snabbt rätta till situationen. Klienten kan få hjälp med att lämna in ett klagomål av personalen på den enhet som gett vård och service eller av socialombudsmannen.

Svar på ett klagomål ges inom rimlig tid, vanligtvis inom 1–4 veckor. Klagomålet registreras inte i klientens socialvårdsjournal.

När enheten får klagomålet till kännedom behandlar serviceenhetschefen det inom verksamhetsenheten, eller tillsammans med hela personalen, beroende på vad klagomålet gäller. Klagomålet beaktas vid planering av enhetens verksamhet, vid utvärdering i planeringsprogrammet Opiferus, och antecknas i ledningens översyn.

Klagomålet används som grund för att förändra och utveckla enhetens arbetssätt.

Ansvarig för hanteringen av klagomål inom socialvården för äldreomsorgens boendetjänster är: Marketta Koskela, chef för boendeservice för äldre (kontakta för att bekräfta uppgiften)
Tony Pellfolk, sektordirektör

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

Patientförsäkringscentralen (PVK) behandlar alla anmälningar om patientskador som rör hälso- och sjukvård i Finland – de hanteras alltså inte inom enheten.

Anmälan om patientskada görs direkt till Patientförsäkringscentralen. Den ifyllda anmälningsblanketten skickas direkt till PVK. Det är inte nödvändigt att bifoga kopior av patientjournalen eller framföra ett ersättningskrav. PVK avgör ärendet och grunderna för ersättning självständigt utifrån de utredningar som erhållits.

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

Marketta Koskela, Chef för boendeservice för äldre , marketta.koskela@ovph.fi, 06 - 2189400

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

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

Socialombudens och patientombudens uppgifter:

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

Socialombudets kontaktuppgifter

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

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

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

Patientombudens kontaktuppgifter:

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

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

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

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

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Österbottens Välfärdsområde | Växel 06 218 1111 | [osterbottensvalfard.fi](https://www.osterbottensvalfard.fi)
 Registratur, XA1 | Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa | registrator@ovph.fi

Värdegrunden bygger på respekt för människovärdet, rättvisa, trygghet, klientorientering, delaktighet och påverkan.

Genom att ta hänsyn till klienter samt deras familjer och närstående kan vi utveckla innehållet, kvaliteten, klientsäkerheten och egenkontrollen i tjänsterna.

Eftersom servicekvalitet kan betyda olika saker för personalen och klienten är det viktigt att systematiskt insamlad feedback används inom enhetens utvecklingsarbete.

Klientens och de anhörigas delaktighet innebär att deras synpunkter och önskemål beaktas i alla situationer som rör tjänsterna och verksamhetsutvecklingen.

Inom Österbottens välfärdsområde används systemet Roidu för att samla in kundrespons. Syftet med enkäterna är att samla systematisk feedback för att bedöma kvaliteten och utvecklingen av tjänsterna.

Vartannat år samlar THL in klientrespons enligt äldreomsorgslagen. Klientresponsen fungerar också som stöd för ledningen.

Löpande muntlig feedback tas emot från klienter och anhöriga och behandlas tillsammans med personalen. Resultaten från enkäterna analyseras och går igenom både på arbetsplatsträffar och i ledningsgrupper inom resultatområdet.

Utifrån resultaten bedöms behovet av att utveckla och förändra verksamheten.

Representanter från resultatområdet deltar i klientråd, partnerskapsbord och äldre råd.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av klienter

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

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

Kundupplevelse och kundnöjdhet

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

Respons som samlas av studerande

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

Respons av personalen

Av personalen 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

Via Roidu-systemet ges feedback en gång i månaden per e-post.

Mellanchefer har även direkt tillgång till Roidu-systemet för att se feedback och få sammanställningar.

Med Roidu är det också möjligt att samla in riktad information under en begränsad tidsperiod.

Feedback ges antingen direkt till enheten eller vid behov till hela personalen/tjänstenätverket.

Syftet med feedbacken är att lära sig samt utveckla verksamheten.

Egenkontrollrapporten publiceras tre gånger per år, och en sammanställning av kundrespons inkluderas i rapporten.

Rapporten är tillgänglig för alla via internet.

3.5 Personal

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

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

[Behörighetsstadgan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Inom resultatområdet arbetar:

Chef för boendeservice för äldre

Koordinerande serviceförmän

Serviceenhetschefer

Serviceansvariga

Sjukskötare

Närvårdare

Omsorgsassistenten

Vårdbiträden

Arbetet är treskiftsarbete, det vill säga vårdarbete dygnet runt (24/7).

Personalstyrkan är i stort sett densamma under veckans olika dagar.

Bemanningen beror på enhetens storlek, profilering och strukturella lösningar.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Personalrekryteringen styrs av lagstiftning och kollektivavtal, där både arbetstagares och arbetsgivares rättigheter och skyldigheter definieras. Rekryteringen styrs även av de riktlinjer som utarbetats av Österbottens välfärdsområde.

Vid rekrytering av yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården kontrollerar rekryterande chef alltid sökandens uppgifter i Valvira centrala register över yrkesutbildade personer, JulkiTerhikki/Julkisuosikki.

I dagens utmanande rekryteringssituation måste varje enhet ha en plan för hur personalförsörjningen tryggs både i normala och exceptionella situationer.

Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården ska ha tillräckliga muntliga och skriftliga språkkunskaper för sina arbetsuppgifter, det är arbetsgivarens ansvar att bedöma detta. Länk: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/kielitaito>

Österbottens välfärdsområde använder rekryteringsprogrammet Kuntarekry och alla nya medarbetare intervjuas. Studerandes studieprestationer kontrolleras i studieprestationsregistret och de får arbeta i uppgifter som motsvarar omfattningen av deras studier. Sökande ska lämna ett skriftligt intyg om språkkunskaper enligt behörighetskraven.

Behörighetskraven för olika yrkesgrupper är definierade inom välfärdsområdet och uppgifterna kontrolleras i JulkiTerhikki/Julkisuosikki.

Inom boendeserviceenheter rekryteras vikarie för nästan varje frånvaro eller ledighet under vardagar och helgdagar. Inhyrd arbetskraft används inte.

Rekryteringen sköts i samarbete mellan serviceenhetschefen och resurscentret.

Serviceenhetschefen har tillgång till verktygen Lifecare, Exreport och Titania för att följa upp personalresurser.

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceenhetschefen kontrollerar utdrag ur brottsregistret för ny personal. Informationen sparas i systemet Dynasty.

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

Personal- och utbildningstjänsterna inom välfärdsområdet utarbetar årligen, i samarbete med serviceområdena, en plan för att säkerställa personalens kompetens. Syftet är att upprätthålla och främja medarbetarnas yrkeskompetens. Kompetensutveckling sker både genom intern och extern utbildning. Personalens kompetens och utbildningsbehov bedöms i relation till utvecklingen av arbetsmetoder inom social- och hälsovården samt välfärdsområdets strategi.

Varje medarbetare går igenom sina individuella utbildningsbehov i det årliga utvecklingssamtalet med förmannen.

Arbetstagarna har en skyldighet att upprätthålla sin yrkeskompetens, och arbetsgivaren har en skyldighet att möjliggöra deltagande i fortbildning.

(Förordning från social- och hälsovårdsministeriet om fortbildning för personal inom social- och hälsovården 57/2024)

Personal erbjuds regelbundet olika utbildningar, såsom:

Första hjälpen

Hygien- och säkerhetsutbildningar

Webbutbildning i läkemedelshantering (LoVe)

Informationssäkerhet och dataskydd

Utbildning i olika digitala system

I Laatuportti finns enhetsspecifika gruppmatriser för uppföljning av personalens kompetens som chefer kan använda för att följa upp exempelvis läkemedelsbehörigheter och apparatpass.

Personalen kan också själva följa sin kompetens i laatuportti och därmed bli medvetna om när de behöver förnyas.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

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

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

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

I Laatuportti finns enhetsvisa gruppmatriser för uppföljning av personalens kompetenser. Via

den egna gruppmatrisen kan cheferna följa upp vilka kompetenser personalen innehar (läkemedelslov och apparatpass). Personalen kan även själv följa med sina kompetenser och när de behöver förnyas.

ENHETSBESKRIVNING

Personalen är skyldig att bekanta sig med Österbottens välfärdsområdes intranät, där alla uppdaterade verksamhetsanvisningar finns tillgängliga.

Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre har ett eget introduktionsprogram för nya medarbetare. När ny personal börjar planeras först 2–7 introduktionspass, under vilka den nya medarbetaren arbetar som extra personal på enheten och får lära sig det dagliga arbetet och dess uppgifter.

I introduktionsprogrammet är ansvaret för introduktionen fördelat mellan serviceenhetschefen, avdelningens personal samt vissa ansvarspersoner. För varje dag är det bestämt vem som ansvarar för introduktionen och den nya medarbetaren bekräftar med sin underskrift att introduktionsområdet är genomgånget. Introduktionen och inläringen i arbetet fortsätter även efter introduktionsperioden som en del av det praktiska arbetet.

För studerande som kommer på praktik utses 1–2 handledare på enheten. Studerande arbetar enligt handledarens arbetslista. Studerande arbetar aldrig självständigt, utan alltid utanför bemanningen och under handledning.

Handledaren introducerar studerande i enhetens verksamhet och klientvård under praktikperiodens gång.

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

Läroavtalsstuderande har en utsedd handledare under hela anställningen, och man strävar efter att planera gemensamma arbetsskift. Under läroavtalsperioden har de också bedömningsveckor, då de ska arbeta utanför bemanningen och tillsammans med sin handledare.

Lagstiftningen om socialvård (817/2015, § 5) och om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994, § 18) förpliktar yrkesutbildade personer att upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens samt förpliktar arbetsgivaren att skapa förutsättningar för deltagande i fortbildning. Enheten har en fortbildningsplan där utbildningsbehov för kommande år planeras under hösten, samt kurser för kontinuerligt kompetensstöd. Planen kompletteras under året, särskilt när externa utbildningar bekräftas. Utbildningsönskemål och utbud diskuteras bland annat på personalmöten. Österbottens välfärdsområde ordnar utbildningar både via Teams och fysisk närvaro. Anmälan sker till exempel via utbildningskalendern. I utbildningskalendern syns kommande utbildningar flera månader framåt. Kalendern nås via det interna intranätet eller via personalens HR-arbetsyta.

Enheten gör årligen en egen fortbildningsplan, där olika behov beaktas för att trygga verksamheten och personalens kompetens.

Intern utbildning prioriteras, och personalen uppmuntras att aktivt följa utbildningsutbudet och anmäla sig till intressanta och arbetsrelaterade utbildningar. Deltagande i utbildningar dokumenteras i Alma. Interna utbildningar registreras automatiskt, medan externa utbildningar läggs in manuellt av serviceenhetschefen.

Personalens yrkeskompetens följs upp bland annat i årliga utvecklingssamtal. På större enheter kan samtalen hållas vartannat år.

Inför samtalet öppnar förmannen en utvecklingssamtalsmall i Alma, där medarbetaren kan skriva ner sina tankar om arbetet.

Efter samtalet uppdaterar chefen sina kommentarer i mallen. Vissa arbetsuppgifter kräver särskilda tillstånd och vissa utbildningar måste förnyas regelbundet. Till exempel är tillstånd för läkemedelshantering giltigt i 5 år och måste förnyas innan det går ut.

Dessutom måste läkemedelsprov, apparatpass och dataskyddsutbildning (ABC) förnyas regelbundet. Giltighetstiden för läkemedelstillstånd och genomförda apparatpass kan följas upp via Laatuportti. Serviceenhetschefen och medarbetaren får ett meddelande 5 månader innan läkemedelstillståndet går ut, vilket möjliggör smidig förnyelse. Medarbetaren har personligt ansvar för att förnya sitt tillstånd och upprätthålla sin kompetens. Apparatpassen kommer att överföras till Laatuportti i början av 2025.

Bristande kompetens hos personalen uppmärksammas ofta via HaiPro-anmälningar, personliga e-postmeddelanden, samtal eller utvecklingssamtal. När serviceenhetschefen får kännedom om brister, kontaktar hen den berörda medarbetaren. En diskussion förs om bristen och bakomliggande orsaker. Därefter planeras åtgärder och uppföljning. Österbottens välfärdsområde använder formulären "Samtal om arbetsförmåga/arbetsprestation" och "Anmärkning till medarbetare" som stöd i utredning och samtal kring brister.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Arbetstidsplanering sker i programmet Titania där varje medarbetares arbetstid planeras enligt den personliga arbetstidsprocenten och med hänsyn till arbetstagarens skiftesönskemål. För uppföljning av arbetstid används Flexim-passerkontrollsystemet, där medarbetarna stämplar in vid arbetspassets början och ut vid slutet.

För att stödja arbetsvälmåendet ges möjlighet till deltidarbete om den egna arbetstidsprocenten upplevs för hög i förhållande till den egna orken. Arbetstagarna har rätt till förkortad arbetstid under två år, varefter ett beslut fattas om permanent ändring eller återgång till ordinarie arbetstid. Det är viktigt att medarbetarna har möjlighet att påverka sina arbetsskift.

Företagshälsovården har stor inverkan på personalens välmående och ork i arbetet. Förutom lagstadgad företagshälsovård ingår även utökad allmänläkarvård. Österbottens välfärdsområde är en rökfri arbetsplats och stöder rökavvänjning genom att bekosta nikotinläkemedel i tre veckor via företagshälsovården.

Enheterna samarbetar aktivt med arbetarskyddet för att främja arbetssäkerheten. Kontaktuppgifter till arbetarskyddet finns tillgängliga på enheternas kanslier samt på anslagstavlan utanför serviceenhetschefens rum.

Österbottens välfärdsområde främjar personalens hälsa och välmående genom att erbjuda Epassi (värde 170 € per år) samt friskvårdsaktiviteter för att stärka gemenskap och trivsel. Enheten stödjer en öppen och trygg samtalskultur, och medarbetarna uppmuntras att ta upp även svåra frågor med låg tröskel. Det finns skriftliga anvisningar för hur man ska agera vid osakligt bemötande.

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

På serviceenheterna ska det finnas tillräckligt med mångprofessionell personal och kompetens för att säkerställa kvaliteten och säkerheten i vården. Enhetens ansvariga person(er)/chefer ansvarar för att personalstyrkan är tillräcklig. Uppföljning och säkerställande av personalresurser ska omfatta alla tjänster som produceras på enheten.

Personalstyrkan bedöms kontinuerligt:

Varje enhet har en personalbudget som säkerställer att det finns tillräckligt med fast anställda för att uppfylla minimikraven enligt äldreomsorgslagen. Budgeten inkluderar även resurser för indirekt arbete, såsom städning av rum och gemensamma utrymmen, tvätt och fastighetsskötsel, matlagning och uppvärmning, mottagning av praktikanter, beställningar, introduktion av nya medarbetare, tid för utbildning och utveckling, chefs- och administrativa uppgifter samt andra uppgifter som möjliggör vård och omsorg. Indirekt arbete har beräknats per enhet och jämförts tidsmässigt. För att standardisera mängden indirekt arbete har vissa uppgifter som städning, matlagning och klädvård outsourcats. En jämförelse har även gjorts med en enhet där en separat medarbetare utför det indirekta arbetet. Resultatet visar att 0,06 tjänster per boendeplats behövs för indirekt arbete. Enligt serviceenhetschefernas feedback är denna resurs tillräcklig baserat på tidigare mätningar och erfarenheter. I praktiken finns det mer personal.

För nästan varje personalfrånvaro rekryteras en vikarie. Om vikarie inte hittas riskeras minimibemanning. Närmaste chef kontrollerar bemanningen och gör vid behov personalförflyttningar. Arbetsskiftsplaneringen sker i Titania, där personalstyrkan följs upp vid planering av arbetsscheman. För att säkerställa tillräcklig bemanning finns tydliga riktlinjer för antal personal per skift och avdelning. Minimibemanning garanteras genom att alltid rekrytera vikarie. Personalsammansättningen beaktas så att rätt kompetens finns i varje skift. Enheten har även poolvårdare som täcker kortvariga frånvaron. Utgångspunkten är att bemanningen är tillräcklig för både direkt och indirekt vårdarbete. Genom att följa upp skift utan vikarie får enhetschefen en bild av när minimibemanning är i fara. Om vårdbehovet hos boende ökar, kan extra personal tilldelas. Grundbemanning räcker ofta även för boende med högre vårdbehov. Vid

ökad belastning på grund av personalbrist eller ökat vårdbehov gör serviceenhetschefen justeringar inom egna enheter. Vid behov kontaktas den koordinerande serviceförmannen och chefen för äldreboenden.

Om ytterligare förstärkning behövs, kan chefen för äldreboenden diskutera med chefsöversköterskan och sektordirektören om att få personal från andra verksamhetsområden.

Ibland har platser på enheter varit stängda på grund av brist på vikarier. Även intervallvårdsplatser kan tillfälligt stängas under några månader. På Björkbackas serviceboende i Jakobstad används programmet Rafaela för att följa upp personalstyrkan i förhållande till arbetsbelastning. Dagligen fås information om personalens tillräcklighet i förhållande till vårdbehovet. En sammanställning görs varje månad och går igenom av serviceenhetschefen och serviceansvarig. Eventuella brister bedöms och åtgärdsplaner görs upp. Statistik och rapporter skickas till chefen för boendetjänster och koordinerande serviceförmän samt tre gånger per år till sektordirektören och chefsöversköterskan. Baserat på Rafaela-resultat har personalen förstärkts på intervallenheten och ibland även på avdelningar vid hög belastning.

HaiPro-anmälningar används som komplement till Rafaela för att bedöma personalstyrkan. Institutet för hälsa och välfärd (THL) följer upp bemanningen två gånger per år på enheterna. Uppföljningen pågår i tre veckor, under vilka alla arbetstimmar registreras per yrkesgrupp och rapporteras tillsammans med antal klientplatser. THL sammanställer resultaten och publicerar dem några månader efter uppföljningsperioden.

Enheterna har beredskapsmodeller för belastningssituationer, från normal till allvarig undantagssituation. Modellerna visar vilka arbetsuppgifter som ska utföras i varje skift, oavsett bemanning, samt vilka uppgifter som kan skjutas upp eller utelämnas vid behov. Ett områdesspecifikt beredskapsdokument håller på att tas fram, där belastningssituationer, indikatorer och korrigerande åtgärder beskrivs.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Klienter inom social- och hälsovården kan behöva flera tjänster samtidigt. För att helheten ska fungera väl och motsvara klientens/patientens behov krävs samarbete mellan olika tjänsteleverantörer och informationsflödet mellan aktörerna blir särskilt viktigt. Socialvårdslagen (1301/2014, § 41) och hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010, § 32) styr det tvärprofessionella samarbetet mellan olika tjänsteproducenter. Enligt § 41 i socialvårdslagen ska socialvårdsmyndigheten som ansvarar för åtgärden säkerställa att det finns tillräcklig expertis och kompetens i förhållande till individens behov vid bedömning av servicebehov, beslutsfattande och genomförande av socialvård. Om bedömningen av individens behov kräver insatser från socialtjänsten eller andra myndigheter, ska dessa aktörer delta i bedömningen och utformningen av klientplanen på begäran av den ansvariga arbetstagaren.

Socialvården genomförs i samarbete med olika aktörer så att tjänster från socialvården och vid behov andra förvaltningsområden bildar en helhet som är till klientens bästa. Arbetstagaren ska vid behov kontakta olika samarbetspartners och experter samt vid behov klientens anhöriga och andra närstående enligt vad som föreskrivs i lagen. Samarbete och informationsflöde mellan olika social- och hälsovårdsaktörer som ingår i klientens servicekedja sker genom planerade möten, telefonsamtal, via SBM-programmet (för styrning av intervallplatser), Lifecare-meddelanden och Teams. Målet är att erbjuda klienten en kontinuerlig och smidig servicehelhet,

där klienten får så många tjänster som möjligt inom samma enhet.

Kvalitativ och tillräcklig dokumentation är avgörande för att vården och tjänsterna ska fungera smidigt. Varje medarbetare ansvarar för korrekt dokumentation som tydligt visar klientens aktuella tillstånd. Dokumentationen är ofta den primära informationskällan mellan olika enheter och yrkesgrupper inom social- och hälsovården vid hantering av klientens ärenden.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Välfärdsområdets lokaler ska vara ändamålsenliga och tillräckliga för verksamheten. Lokalerna och verksamhetsmiljön ska vara lämpliga och säkra för den service, vård, undersökning, fostran och omsorg som ges till klienter/patienter, både ur hälsosynpunkt och andra förhållanden. Lokalerna ska främja klienternas/patienternas allmänna välbefinnande och sociala interaktion. Vid planering och användning av lokaler och verksamhetsmiljö ska tillgänglighet, individuella behov och integritet beaktas (Övervakningslagen 741/2023, § 8; Socialvårdslagen 1301/2014, § 30). Även andra krav från sektorspecifik lagstiftning ska beaktas.

Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre finns i varje kommun, med totalt 1167 boendeplatser och 102 intervallplatser.

Alla klienter har egna rum. Gemensamma utrymmen inkluderar kök, matsal, dagrum, badrum och toalett. Enheterna har även kansli, läkemedelsutrymmen, personalrum, personaltoalett, sköljrum och förråd. Rummen är möblerade med säng och nattduksbord. Klienterna får inreda sina rum enligt egna önskemål, inredningen ska dock ta hänsyn till rummets användning, hjälpmedel och säkerhet. Mattor får inte placeras på golvet.

Vid inflyttning undertecknar klienten ett hyresavtal, och rummet används inte för andra ändamål under avtalets giltighet. Anhöriga är välkomna till enheten. Det finns inga fasta besökstider, men det är önskvärt att klienter och personal får arbetsro på morgonen mellan kl. 7–9 och på kvällen mellan kl. 19–21. Vid palliativ vård får anhöriga vistas hos klienten så mycket de vill.

Fastigheterna ägs av kommunerna, som ansvarar för fastighetsskötseln.

Myndighetsinspektioner och tillstånd hanteras av Miljöhälsan Kallan och brandsäkerheten säkerställs genom årliga inspektioner av brandmyndigheten. Riskfaktorer som kan påverka hälsa, lokalernas och utrustningens användning samt klientens integritet bedöms i det dagliga arbetet vid riskbedömningar genom HaiPro-anmälningar samt i samtal med personal och säkerhetsansvariga. Integritet skyddas genom utbildning i dataskydd och genom att tillhandahålla lämpliga utrymmen för dokumentation och klientarbete. Enheterna har en separat behållare för dataskyddsavfall där allt pappersmaterial med klientuppgifter förstörs.

Om personalen upptäcker brister i apparaters funktion ska dessa tas ur bruk omedelbart och rapporteras till serviceenhetschef, serviceansvarig eller teknisk avdelning för reparation. Tillbud kan även rapporteras via HaiPro. Personlyftar servas regelbundet.

Personalen upprätthåller sin apparatkompetens genom att uppdatera sitt apparatpass. Vid införande av nya apparater erbjuds introduktion.

Enheterna har tillgång till säkerhetssidan TURSI via Laatuportti där uppdaterad räddningsplan, åtgärdsplan, utrymningsplan och beredskapsplaner finns. Personalen deltar i webbutbildning om beredskapsplaner. De flesta enheter har passerkontroll för personalen. I vissa enheter är

ytterdörrarna öppna begränsat under dagtid (kl. 8–17), efter detta kommer man in via dörrklocka. Ytterdörrar som används av personal hålls låsta.

Städning och avfallshantering är outsourcad. Avfall sorteras och återvinns enligt särskilda instruktioner.

På gården finns avfallsbehållare som töms regelbundet. För stickande/skärande avfall finns särskilda riskavfallsbehållare med skriftliga instruktioner för användning.

Mer detaljerad information om lokalerna finns i varje enhets egen verksamhetsbeskrivning (OVS).

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

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

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

Österbottens välfärdsområde säkerställer tillsammans med 2M-IT experter att datasystem som motsvarar kraven i kunduppgiftslagen (703/2023) används inom välfärdsområdet/ 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

välfrädsområdet i enlighet med anvisningar som välfrädsområdet 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 välfrädsområdet webbsida: <https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/organisation-och-beslutsfattande/var-dataskyddspraxis/>

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Medicinteknisk utrustning inom resultatområdet varierar beroende på enhetens arbetsuppgifter. Varje enhet har angett detta i sin egen egenkontrollplan. Alla medarbetare genomför ett apparatpass enligt de apparater som finns på enheten. Apparatpasset finns i Laatuportti och underhålls av serviceenhetschefen.

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

Varje enhet har en egen ansvarsperson – se respektive enhets egenkontrollplan.

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Personuppgifter avser all information som rör en identifierad eller identifierbar fysisk person. Inom socialvården är klientuppgifter känsliga och sekretessbelagda personuppgifter. Hälsouppgifter tillhör särskilda kategorier av personuppgifter och får endast behandlas under vissa förutsättningar. God informationshantering kräver att behandlingen är planerad under hela processen – från dokumentation i klientarbetet till arkivering och radering av uppgifter.

I praktiken bildas ett personregister enligt lagstiftningen vid behandling av klientuppgifter inom socialvården. Behandlingen av personuppgifter regleras av EU:s allmänna dataskyddsförordning (GDPR) 2016/679 samt den nationella dataskyddslagen 208/1050, som kompletterar och förtydligar förordningen. Dessutom påverkas behandlingen av sektorspecifik lagstiftning. Dataskyddsförordningen innehåller centrala principer för behandling av personuppgifter. Personuppgiftsansvarig ska anmäla dataintrång till tillsynsmyndigheten och till de registrerade. Med personuppgiftsansvarig avses den som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamål och medel för behandlingen. Med personuppgiftsbiträde avses exempelvis en enhet eller tjänst som behandlar personuppgifter för den personuppgiftsansvariges räkning. Personuppgiftsansvarig ska ge instruktioner till personer under dennes ansvar som har tillgång till uppgifterna (artikel 29 i dataskyddsförordningen). Registrerades rättigheter regleras i kapitel 3 i förordningen, som även innehåller bestämmelser om information till registrerade.

THL har utfärdat en myndighetsföreskrift (3/2021) om egenkontroll av krav på användning av informationssystem enligt § 27h i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. Egenkontrollplanen för informationssystem är ett separat dokument som inte är offentligt tillgängligt, men ingår i enhetens egenkontroll.

Klientregister är upprättade och offentligt tillgängliga. Enheterna har dataskydds- och säkerhetsinstruktioner samt rutiner som måste följas. Introduktion och fortbildning om hantering av personal- och praktikantuppgifter samt dataskydd sker via introduktionsguider och formulär med dataskyddsavsnitt. Personalen undertecknar ett dataskyddsåtagande. Fortbildning sker löpande under året, och medarbetarna genomför utbildningen Dataskydd ABC.

Registerbeskrivningar finns tillgängliga i kontorsutrymmen samt på www.osterbottensvalfardsomrade.fi. Instruktioner för personalen finns på intranätet.

Klienten har rätt att på skriftlig begäran få information från tjänsteleverantören, utan dröjsmål och kostnadsfritt, om vem som har använt eller fått tillgång till dennes uppgifter samt grunden för användningen eller utlämnandet baserat på loggregistret.

Dataskyddsombudens namn och kontaktuppgifter:

Anne Korpi 0401832211

Tuija Viitala

Sandögatan 2-6

65130 Vasa

062131840

tuija.viitala@ovph.fi

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Vid utarbetandet av vård- och rehabiliteringsplanen för klienten kartläggs användningen av eventuella hjälpmedel och teknologi. Individuella behov och självbestämmanderätt prioriteras vid planering av vården.

Enheterna följer välfärdsområdets riktlinjer och använder endast godkända dataprogram. Program får inte laddas ner till datorer eller telefoner utan att deras lämplighet har kontrollerats av den ansvariga för informationssystemen. Störningar i informationssystemen kan rapporteras till 2M-IT-tjänsten, som ansvarar för systemen. De informerar också enheten om större störningar och kommande driftavbrott. Vid längre driftavbrott informeras enheten i förväg när det är möjligt, så att man kan förbereda sig. För akuta störningar i informationssystemen och teknologin finns kunders medicinska listor som pappersutskrift i medicinskåpen på enheterna.

Genom sin underskrift ger klienten sitt samtycke till bland annat att bli kund hos apoteket och att använda eRecept-tjänsten. Vid inflyttning informeras klienten om att vårduppgifter registreras i patientdatasystemet och att RAI-verktyget används för att bedöma hälsotillstånd och servicebehov.

Larmsystem används på enheten för att trygga både boenden och personal. Batteribyte för dessa knappar sker regelbundet via 9Solutions. Genom programmet kan även service beställas om störningar upptäcks. Larmet visas på vårdarens telefon, som alltid ska bäras av någon i personalen under arbetspasset.

Enheterna har nyligen tagit i bruk programmet Secapp för att stödja rapportering och mottagning av störningssituationer. Secapp används i Kaisla småboendes 24h dörrtelefon. Telefonen ska hållas laddad och alltid bäras av vårdaren. För all teknologi finns det inköps-, användnings- och serviceanvisningar inom organisationen.

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

Se enheternas egna egenkontrollplan

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

Alla enheter inom resultatområdet genomför läkemedelsbehandling. Se enheternas verksamhetsbeskrivningar.

Alla enheter som genomför läkemedelsbehandling har en uppdaterad läkemedelsbehandlingsplan och personalen har giltiga tillstånd.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Markus Råback, Geriatrisk överläkare

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

Se enheternas egenkontrollplan

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

Se enheternas egenkontrollplan

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Näring och måltidsarrangemang:

Vid måltidsplaneringen beaktas Livsmedelsverkets aktuella kost- och näringsrekommendationer för befolkningen samt för olika åldersgrupper. Vid organiseringen av måltider tas hänsyn till klienternas önskemål samt specialkost (diabetes, autoimmuna sjukdomar, födoämnesöverkänsligheter, allergier och intoleranser) så att all kan känna sig trygga. Kost som grundar sig på religion eller etisk övertygelse är en del av den mångkulturella servicen och beaktas vid behov genom att en uppdaterad matbeställning görs till köket för varje enhet, där klientens specialkost eller andra begränsningar tas i beaktande.

På enheterna erbjuds frukost, lunch, kaffe, middag och kvällsmål. Klienterna erbjuds även nattmål om de så önskar. Detta dokumenteras separat i dokumentationssystemet. Genom regelbundna måltidstider säkerställs att nattfastan inte överstiger 11 timmar. Boenden ges möjlighet till flexibel måltid enligt sitt hälsotillstånd. De kan äta i den gemensamma matsalen eller i sitt eget rum.

Enheternas måltidsservice är outsourcad och maten levereras till enhetens distributionskök. I distributionsköket placeras maten i värmelådor för varje enhet. Klienternas tillräckliga närings- och vätskeintag samt näringsstatus följs upp med följande metoder:

MNA-test (Mini Nutritional Assessment)

- vägning
- vätskeförteckning
- övervakning av näringsintag
- nattfastan överstiger inte 11 timmar
- boenden får mellanmål även på natten om de vill
- kosttillskott ges om övrig näring inte är tillräcklig

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

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

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Smittskydd och hygienrutiner:

Enligt smittskyddslagen (1227/2016, §17) ska en verksamhetsenhet inom hälso- och socialvården systematiskt förebygga vårdrelaterade infektioner. Enhetschefen eller serviceansvarig ska följa upp förekomsten av smittsamma sjukdomar och mycket antibiotikaresistenta mikrober samt ansvara för smittskyddet. Verksamhetsenheten ska säkerställa ändamålsenligt skydd och placering av boenden, personal och studerande samt korrekt användning av antibiotika.

Serviceenhetschefen eller serviceansvarig ska använda sig av hälso- och sjukvårdspersonal med kompetens inom smittskydd och samordna verksamheten med åtgärder som genomförs av välfärdsområdet samt nationella program för förebyggande av vårdrelaterade infektioner (1149/2022). Personalen följer givna hygien- och smittskyddsanvisningar. Ansvar för hygien och smittskydd ligger hos enheten. Hygien teamet fungerar som stöd. Enheten ska ha en utsedd hygienansvarig som fungerar som länk mellan hygien teamet och enheten.

Inom Österbottens välfärdsområde arbetar hygienansvariga sjuksköterskor som utarbetar och uppdaterar olika hygienanvisningar. På enheterna finns utsedda ansvarspersoner som ansvarar för att implementera dessa anvisningar samt stödja och vägleda personalen i hygienfrågor. Hygienansvariga deltar i olika hygienutbildningar och hygienkompetensdagar och förmedlar kunskapen till praktiken. De träffar hygienansvariga sjuksköterskor regelbundet. Hygienansvariga sjuksköterskor besöker enheterna vid behov och utbildar personalen. De genomför hygienkartläggningar och övervakar handhygien i våra lokaler. Personalen ansvarar för rengöring av medicinteknisk utrustning som används i dagligt arbete med boenden efter varje användning.

Skyddsutrustning beställs från Österbottens välfärdsområdes centrallager och sjukhusapoteket. Handdesinfektionsmedel för personalen beställs via OSTi-beställningsprogrammet från sjukhusapoteket. Förebyggande av infektioner och smittsamma sjukdomar sker genom följande åtgärder:

- Hälsorelaterade infektioner och antibiotikaanvändning följs upp via SAI-programmet. Ansvarig är enhetens sjuksköterska.
- Hygien är en grundläggande del av varje vårdares arbete, med särskild uppmärksamhet på handhygien och skyddskläder.
- Vid smittspridning och epidemier ansvarar hygienansvarig sjuksköterska för information och organisering av åtgärder.
- Nya medarbetare får god introduktion i förebyggande arbete och god hygien i sitt arbete.

Städningen på enheterna är outsourcad och städföretaget ansvarar för utbildning och

introduktion av sin personal i korrekt och hygieniskt arbetssätt. Enhetens personal ansvarar bland annat för kaffekokning, smörgåsberedning och matdistribution. God hygien i dessa uppgifter är viktigt.

Klienternas klädvård är outsourcad. Tvätterier levererar rena kläder och hämtar smutsiga i genomsnitt tre gånger per vecka. Kläder som snabbt behövs samt glidlakan tvättas på enheten.

Namn och kontaktuppgifter till enhetens hygienansvariga fås vid behov från serviceenhetschefen.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Se enheternas egenkontrollplan

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Inom boendeservicen tillhandahålls förutom socialvård även hälsovårdstjänster. Vid behov skickas klienter till jouren. Även hemsjukhuset deltar vid behov i vården av klienterna. Dessutom finns en mobil sjukvårdsenhet (LISA) tillgänglig i området, som kan utföra mindre ingrepp och bedöma behovet av fortsatt vård direkt på enheten.

Läkarna är antingen anställda tjänsteläkare eller köpta tjänster. Läkarna gör regelbundna besök på avdelningarna med två till tre månaders mellanrum. Inom köpta läkartjänster finns veckovis telefonronder samt möjlighet till jourkonsultation dygnet runt (24/7).

Munhygien är en del av den dagliga vården och personalen ansvarar för detta tillsammans med klienten. Tandvård sker via välfärdsområdets tandvårdsmottagningar eller privata tandläkarkliniker. Klienterna har vid behov fått tjänster av tandhygienist på enheten.

Vård i livets slutskede är en värdefull och viktig del av den vård och service som ges på enheten. Stöd finns att få från välfärdsområdets palliativa sjuksköterska. Vård i livets slutskede tas upp i samtal med anhöriga, så att klientens, anhörigas och personalens önskemål inför dödsfall är kända. Transport av avlidna från enheten sköts av begravningsbyrå. Riktlinjer för hantering vid dödsfall finns på enheterna.

Kompetensutveckling och säkerhet:

För att säkerställa klienternas hälso- och sjukvård ska personalen upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens. Första hjälpen-kompetensen ska motsvara enhetens klientstruktur. Första hjälpen- och återupplivningsberedskap hos personalen på olika serviceenheter upprätthålls enligt riktlinjer som utarbetats för välfärdsområdet.

Det är personalens eget ansvar att säkerställa sin kompetens inom första hjälpen, uppdatera sina kunskaper och delta i utbildningar. Välfärdsområdet ordnar interna säkerhets- och första hjälpen-utbildningar som personalen kan anmäla sig till via utbildningskalendern.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Rehabilitering, kontakt med anhöriga och aktiviteter:

I klienternas vård- och rehabiliteringsplaner dokumenteras mål som rör daglig rörelse,

utomhusvistelse, rehabilitering och rehabiliterande verksamhet. Personalen är kompetent och utbildad. Användningen av kinestetik är en naturlig del av vårdarbetet och utbildningar samt övningar ordnas regelbundet.

På enheterna finns olika träningsredskap som används för att stödja boendens fysiska funktionsförmåga. När vädret tillåter får de boenden som vill gå ut dagligen. Uppföljning av målen för boendens funktionsförmåga, välbefinnande och rehabiliterande verksamhet sker via vårdplanen, som uppdateras minst två gånger per år. All planerad rehabiliterande verksamhet för klienten ska vara dokumenterad i vårdplanen.

Klienternas kontakt med anhöriga sker fritt via telefonsamtal och besök, utan särskilda begränsningar. Klienterna har egna mobiltelefoner, men användningen bör diskuteras med personalen om de inte kan använda dem helt självständigt. Under vård i livets slutskede finns inga begränsningar för anhörigas närvaro på enheten eller hos klienten. På enheten kan de få besök av uppträdande grupper, daghemsbarn samt olika vänskapsdjur.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Dokumentation av klient-/patientuppgifter och informationssäkerhet:

Dokumentation av klient-/patientuppgifter är varje medarbetares ansvar.

Dokumentationsskyldigheten börjar när tjänsteleverantören har fått information om klientens behov av service och vård, eller när tjänsten har påbörjats. Dokumentationen ska göras omedelbart efter att klientens/patientens ärende har behandlats. Information om dataskydd, hantering av personuppgifter, enhetens riktlinjer och myndighetsföreskrifter ges till personal under introduktionen. Vid anställningens början går den nya medarbetaren igenom centrala frågor kring hantering av personuppgifter och informationssäkerhet, såsom tystnadsplikt, tillsammans med sin förman.

Personalen ska genomgå utbildningen "Dataskyddets ABC" och lämna in ett intyg om deltagande till sin förman. Utbildningen ska upprepas regelbundet. Alla medarbetare och studerande undertecknar ett sekretessavtal gällande användning av dokument, uppgifter och informationssystem.

Vid anställningens eller vikariatets början får medarbetaren personliga inloggningsuppgifter till både datorn och patientdatasystemet. Introduktion i dokumentation av klientarbete sker under introduktionsperioden samt i det praktiska arbetet. Den som introduceras dokumenterar tillsammans med sin handledare. Samtidigt går man igenom det program som används för dokumentation. Studerande dokumenterar med handledarens inloggning och lägger till exempelvis "sjukskötarstuderande + namn" i slutet av anteckningen. Handledaren granskar alltid studentens dokumentation och godkänner den genom att signera.

För att säkerställa informationssäkerheten finns ett låst utrymme för säkerhetsklassade dokument på enheten.

Information som rör informationssäkerhet hanteras alltid i utrymmen där obehöriga inte har tillträde. Sekretessbelagda uppgifter är till exempel dokument som innehåller personuppgifter. Dörrarna till dessa utrymmen ska vara låsta när ingen arbetar där. Dessutom ska patientdatasystemet Lifecare alltid stängas efter användning.

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

Serviceenhetschefen, se enhetens egenkontrollplan.

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

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

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

Riskhanteringen och -bedömningen är en del av det systematiska utvecklandet av klient-/patientsäkerheten i Österbottens välfärdsområde och normal verksamhet i enheterna.

Förutsättningen för riskhanteringen är att ett öppet och tryggt klimat råder i arbetsgemenskapen där både personalen och klienterna/patienterna och deras anhöriga vågar ta upp observationer och missförhållanden i kvaliteten och klient- och patientsäkerheten.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Riskhantering och säkerhet:

Riskhanteringsens natur innebär att arbetet aldrig blir färdigt. Personalen förväntas vara engagerad, ha förmåga att lära av misstag och kunna hantera förändringar för att möjliggöra säkra och kvalitativa tjänster. Expertis från olika yrkesgrupper tas tillvara genom att personalen involveras i planering, genomförande och utveckling av egenkontrollen i det dagliga arbetet.

Säkerheten i verksamheten säkerställs genom att arbetslistplaneringen görs i treveckorsperioder. Personalen är delaktig i planeringen, som sker autonomt utifrån överenskomna kriterier. Därefter finjusterar förmännen planeringen så att listan uppfyller lagstadgade miniminivån. Det totala antalet personal styrs av den nationella vårdardimensioneringen, som följs upp två gånger per år via uppföljningen av äldreomsorgens personaldimensionering.

Personalstyrkan är budgeterad så att den minst uppfyller kraven enligt äldreomsorgslagen. Dimensioneringen tar hänsyn till enhetens profil, storlek och lokallösningar, vilket ofta innebär att personalstyrkan är större än den lagstadgade miniminivån. För nästan varje frånvarodag anlitas en vikarie.

I det dagliga och veckovisa arbetet följs personaldimensioneringen upp genom att förmännen kontrollerar att alla frånvaron har ersatts med vikarier. Om inte, bedöms om miniminivån riskerar att äventyras. Serviceenhetschefen följer upp klienternas vårdbehov tillsammans med personalen. Vid behov kan tillfällig extra personal anlitas med tillstånd från verksamhetsområdet.

Enheterna har säkerhetsansvariga. Personalen får komma till tals i säkerhetsfrågor. De säkerhetsansvariga träffas regelbundet, minst fyra gånger per år. Vid behov samarbetar de med organisationens säkerhetsenhet. På mötena tas frågor upp både från enheten och från förmännen. Tillsammans beslutas om eventuella åtgärder och planeras insatser för att

upprätthålla säkerheten.

Egenkontrollplanerna finns tillgängliga på enheternas anslagstavlor och på webbsidorna.

Identifiering av risker för boende- och patientsäkerhet:

Att identifiera risker är viktigt för förebyggande arbete och planerade insatser. Därför utvärderar personalen sin egen verksamhet, lyssnar till klienter och observerar verksamheten i frågor som rör kvalitet och klientsäkerhet. Klienters återkoppling beaktas i utvecklingen av verksamheten.

Riskhanteringsprocessen administreras via HaiPro-programmet. Det finns överenskomna rutiner för hur informationen från HaiPro hanteras. HaiPro-rapporter görs vid incidenter som drabbat klienterna, vid tillbud samt vid interna arbetsolyckor och hot- eller farosituationer. Enheten genomför regelbundet riskbedömningar och självutvärderingar enligt organisationens riktlinjer. Risker bedöms även i verksamhetsplanering, utvärdering och ledningens genomgång.

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

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

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

- Österbottens velfärdsområdesstrategi
- Förvaltnings- och verksamhetsstadgan
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i velfärdsområdets 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
- Velfärdsområdets 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

Egenkontroll och riskhantering:

Utan att identifiera brister kan risker för klient- och patientsäkerhet varken förebyggas eller hanteras systematiskt. Egenkontroll bygger på riskhantering, där risker och potentiella brister i tjänsten ska bedömas mångsidigt ur klientens perspektiv. Personalen utvärderar sin egen verksamhet, lyssnar till klienterna och observerar kvalitet och säkerhet i verksamheten, samt tar klientfeedback i beaktande vid utveckling av servicen.

Risker kan uppstå till exempel på grund av otillräcklig personaldimensionering eller en verksamhetskultur där en öppen säkerhetskultur inte stöds tillräckligt. Risker kan också bero på den fysiska miljön (trösklar, svårhanterade apparater) eller arbetsmetoder, såsom obefogad begränsning av klientens självbestämmanderätt. Ofta är risker en kombination av flera felaktiga faktorer. Förutsättningen för effektiv riskhantering är en öppen och trygg arbetsmiljö där både personal, klienter och deras anhöriga vågar lyfta fram brister som rör kvalitet och säkerhet.

Risker på enheten ska granskas ur flera perspektiv. Riskerna kan relatera till exempelvis klienter, personal, ledning, serviceproduktion, arbetsutrymmen, dataskydd och informationssäkerhet samt läkemedelshantering och dess genomförande.

Inom riskhantering förbättras kvalitet och säkerhet genom att identifiera kritiska arbetsmoment där målen och kraven för verksamheten riskerar att inte uppfyllas. Riskhantering innefattar också systematiska åtgärder för att eliminera eller minimera brister och identifierade risker, samt dokumentation, analys, rapportering och uppföljning av inträffade skadehändelser.

Tjänsteproducenten ansvarar för att riskhantering omfattar alla delar av egenkontrollen.

Ledningens uppgift är att säkerställa att egenkontrollen är tydligt instruerad och organiserad, samt att personalen har tillräcklig kunskap om säkerhetsfrågor. Ledningen ansvarar för att tillräckliga resurser har tilldelats för att säkerställa verksamhetens säkerhet.

Serviceenhetschefen har huvudansvaret för att skapa en positiv attitydsmiljö för att kunna hantera brister och säkerhetsfrågor. Riskhantering kräver aktiva insatser från hela personalen. Personalen deltar i bedömning av säkerhetsnivå och risker, utarbetande av egenkontrollplanen samt genomförande av åtgärder som förbättrar säkerheten.

Rapportering och uppföljning:

Personalen rapporterar observerade brister, kvalitetsavvikelser och risker direkt till chefen.

Riskkartläggning och dokumentation sker i Laatuportti. HaiPro-programmet används för att dokumentera och hantera tillbud, skadeanmälningar, olyckor och utvecklingsmöjligheter. Det finns instruktioner för personalen om hur hot- och farosituationer ska hanteras.

Arbetsmiljöprogrammet finns tillgängligt på intranätet. Läkemedelshanteringsplanen uppdateras en gång per år samt vid behov.

HaiPro-rapporter och olika typer av feedback behandlas på personalmöten på enheten. Vid utarbetandet av klientens vårdplan kartläggs användningen av hjälpmedel och teknologi.

Personalen och ledningen bedömer klientens resurser utifrån tvärprofessionell utbildning och strävar efter att förebygga riskfaktorer.

Riskkartläggningen uppdateras årligen i samband med uppdatering av räddningsplanen. Det finns instruktioner för personalen om hot- och farosituationer, och utbildning ordnas.

Arbetsmiljöprogrammet finns tillgängligt på intranätet.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Fall	Olika tekniska larm
Våldssituationer	Utbildning för personalen i utmanande möten med klienter. Det handlar om att ge personalen verktyg och kunskap för att hantera svåra eller konfliktfyllda situationer med klienter, till exempel: Kommunikation i krävande situationer, Bemötande av aggressivt eller förvirrat beteende.

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

Den som tagit emot anmälan ska anmäla och den som gjort anmälan kan trots sekretessbestämmelserna underrätta tillsynsmyndigheten om saken, om missförhållandet eller den uppenbara risken för ett missförhållande eller lagstridigheten av annat slag inte avhjälpas utan dröjsmål. Tillsynsmyndigheten kan besluta om åtgärder på det sätt som föreskrivs i 38 §

(741/2023) eller meddela ett föreläggande enligt 39 § för att undanröja missförhållandet. Den som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

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

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

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

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

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

Om farliga situationer som skett inom social- och hälsovårdsbranschen och som är förknippade med medicintekniska produkter och som har lett eller kunde ha lett till att patients, användares eller annan persons hälsa äventyrats ska alltid skrivas en rapport om tillbud till Fimea (lag om medicintekniska produkter, 35 §). Tillbudsanmälan till Fimea ska göras utan dröjsmål och den kan göras direkt elektroniskt samtidigt med HaiPro-anmälan. När du anmäler ett tillbud direkt

genom HaiPro sparas uppgifterna om tillbudet i det elektroniska systemet. Anvisningar om hur du gör anmälan i HaiPro-systemet finns i välfärdsområdets intra (produktsäkerhet).

Anmälan om säkerhetsöverträdelse (dataskyddsförordning, 679/2016, artikel 34)
Personalens handlingsdirektiv för anmälning av personuppgiftsincident till dokumentering finns i intra (anmälan om personuppgiftsincident). Säkerhetsöverträdelsen dokumenteras även i HaiPro-systemet (informationssäkerhet).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Rapportering av missförhållanden inom socialvården:

Personal inom socialvården har enligt lag skyldighet att rapportera observerade missförhållanden eller hot om sådana som rör genomförandet av klienternas socialvård (Socialvårdslagen 1301/2014, §§ 48–49). Rapporten görs i första hand till enhetens förman, som är den primära mottagaren av sådana rapporter. Förmannen vidarebefordrar ärendet till den ansvariga tjänstepersonen för socialvården inom Österbottens välfärdsområde. Om arbetsgivaren inte vidtar nödvändiga åtgärder trots diskussioner inom arbetsgemenskapen, och klientsäkerheten äventyras, ska rapporten lämnas till Regionförvaltningsverket. Den person som gjort rapporten får inte utsättas för negativa följder till följd av sin anmälan.

Den som mottagit rapporten ska omedelbart vidta åtgärder för att undanröja missförhållandet eller hotet om det. Personen är skyldig att informera Regionförvaltningsverket om problemet kvarstår, även om sekretessbestämmelser annars skulle hindra detta (Socialvårdslagen § 49). Om missförhållandet kan åtgärdas inom enhetens egenkontroll, tas det genast upp där. Om det kräver åtgärder från den ansvariga organisationen, överförs ansvaret till rätt instans. Samarbete sker även mellan välfärdsområdet och tillsynsmyndigheterna.

Välfärdsområdet är skyldigt att omedelbart informera tillsynsmyndigheten om allvarliga brister eller missförhållanden hos tjänsteleverantören eller dess underleverantör som väsentligt äventyrar klient- eller patientsäkerheten. Om tillsynsmyndigheten får kännedom om sådana brister, ska den i sin tur informera de välfärdsområden som berörs (Lag om organisering av social- och hälsovård 612/2021 § 44).

Etik och ansvar i klientarbete:

Organisationen har starka värderingar i klientarbetet (etik, självbestämmanderätt), som uppmärksammas dagligen. Personalen är skyldig att rapportera osaklig behandling av klienter till sin förman. När ett sådant fall uppdagas, tar förmannen genast upp det med berörd medarbetare. Vid behov deltar även en koordinerande serviceförman, facklig representant, arbetarskyddsansvarig eller annan person som medarbetaren önskar. Ärendet hanteras från fall till fall, och vid behov tillsammans med klienten och dennes anhöriga. Klienten och anhöriga informeras om tjänster från socialombud och patientombud. Om osaklig behandling sker av någon annan än personalen, kontaktar förmannen exempelvis god man eller polisen beroende på situationen.

Praktisk hantering av rapporter:

Varje medarbetare på enheten har skyldighet att rapportera missförhållanden i verksamheten. Rapporten kan lämnas direkt till serviceenhetschef eller serviceansvarig via telefon, e-post eller genom HaiPro- och SPro-systemen. Rapporten behandlas så snart som möjligt efter mottagandet. Den som behandlar rapporten bedömer utifrån innehållet vilka åtgärder som behövs och om ärendet kan hanteras internt eller bör vidarebefordras till högre instans. Serviceenhetschefen bedömer även om man bör kontakta klienter eller anhöriga.

Medarbetarnas kännedom om rapporteringsskyldigheten bygger på att alla har bekantat sig med egenkontrollplanen. Dessutom diskuteras vikten av rapportering i samband med skade- och tillbudshändelser för att främja klientsäkerhet, uppföljning och utveckling av verksamheten.

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

Hantering av kvalitetsavvikelser, missförhållanden och tillbud:

För kvalitetsavvikelser, missförhållanden, tillbud och skadehändelser definieras korrigerande

åtgärder för att förhindra att situationen upprepas. Sådana åtgärder inkluderar bland annat att utreda orsakerna till händelsen och att utifrån detta ändra på rutiner. Ärendet behandlas beroende på typ i möten mellan förmän, serviceansvariga, sjuksköterskor, säkerhetsansvariga eller på personalmöten, där eventuella förändringar i verksamheten också kommuniceras gemensamt. Vid behov görs en skriftlig anvisning om de korrigerande åtgärderna, som presenteras på ett gemensamt möte och sparas i en gemensam Teams-kanal där personalen kan läsa den. Riskhändelser, brister och missförhållanden beaktas regelbundet i enhetens riskbedömning. I samband med detta och vid upprättande av verksamhetsplan dokumenteras både korrigerande och förebyggande åtgärder.

Never Event – allvarliga och undvikbara händelser:

"Never event" är händelser som aldrig borde inträffa (t.ex. att en klient drabbas av allvarlig skada eller avlider) och som kan undvikas genom att följa säkerhetsrekommendationer och riktlinjer. Om indikatorer visar på en allvarligt säkerhetsavvikelse, ska organisationen omedelbart inleda korrigerande och förebyggande åtgärder. Allvarliga riskhändelser rapporteras alltid i HaiPro-systemet. Dessa händelser utreds grundligt, och som resultat ska skyddsåtgärder byggas upp för att förhindra att liknande händelser inträffar igen. Klient- och patientsäkerhetscentret har publicerat nationella indikatorer för "Never event"-händelser, och i HaiPro-blanketten ska rutan "never event" kryssas i om någon indikator uppfylls. Mer information om allvarliga risker, "never event"-händelser och indikatorer för akut åtgärd finns på Österbottens välfärdsområdes intranät.

Öppen samtalskultur och tryggt arbetsklimat:

Det är viktigt att upprätthålla en låg tröskel för samtal och en trygg samtalskultur på enheterna. Personalen ska känna att det är lätt att ta upp och berätta om även allvarliga risk- och skadehändelser, både med kollegor och med serviceenhetschef eller serviceansvarig. Händelser behandlas med den allvarlighet som situationen kräver, men fokus ligger inte på att hitta en skyldig, utan på att hitta lösningar, förbättra rutiner och föreslå utvecklingsåtgärder för att förebygga liknande händelser i framtiden.

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

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

Tjänsteinnehavare som ansvarar för avtalet följer och övervakar att tjänsteproducenten följer avtalet och uppfyller sitt tjänstelöfte och att man utan dröjsmål reagerar på respons som erhållits av klienterna och personalen på det sätt som responsen kräver. Även förfaranden för att

säkerställa säkerhetskunnandet och uppföljningen av verkställandet är en del av den egenkontroll beställaren genomför. Anvisningar om avtalshantering, upphandlingar och reklamationer finns i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

På enhetsnivå säkerställs ett smidigt samarbete med tjänsteleverantörerna. Upptäckta brister försöker åtgärdas snabbt och verksamheten utvecklas för att bättre motsvara praktiska behov. Regelbunden kontakt via telefon, e-post, gemensamma möten och andra kommunikationskanaler är viktig för att verksamheten ska fungera smidigt.

Köpta tjänster övervakas av kvalitetsenheten tillsammans med representanter från resultatområdet. Planerade och reaktiva besök görs hos tjänsteleverantörerna, och brister hanteras på samma sätt som inom den egna verksamheten. Tjänsteleverantörerna förväntas hålla minst samma kvalitetsnivå som den egna verksamheten.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Se enheternas egenkontrollplan

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

Se enheternas egenkontrollplan

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.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

Ansvariga personen i tjänsteenhets/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.

Tjänsteenhets (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 tjänsteenhets i samband med planen för egenkontroll.

Resultat/verksamhetsenheterna som hör till tjänsteenhets (dvs. ifrågavarande resultatområde) bedömer och följer hur egenkontrollen genomförs i enhets 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/verksamhetsenheterna utarbetat.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

7.8.2025 versio 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Marketta Koskela, Chef för boende för äldre

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

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

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

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Handlingsmodell för belastningssituationer inom resultatområdet	Gemensam mall	10_2025