



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Villa Svea & Ivar, Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Villa Svea Och Ivar Pa

Rapporteringsdag

2025-12-16

Verksamhetschef

Carina Antfolk

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Innehållsförteckning

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

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

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

Uppdaterad
26.11.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Introduktionen för nyanställda och studerande	Likvärdig, utvidgad introduktion till alla nya	31.03.2026
Enskilda utvecklingssamtal	För alla	31.03.2026
Apparatpass	För alla	31.03.2026
Informationssäkerhet repeteras	För alla	31.03.20206
Ansvarspersoner kartläggs	Vem sköter vad	31.03.2026
Personal grupphandledning	för alla	30.04.2026
Nya klientdatasystemet - uppföljning hur klarar vi det	För alla	31.03.2026
RAI bedömningar och vårdplan i Lifecare - åtgärder för att få gjort	Alla skall kunna	31.03.2026

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

ÖVPH HEBO, Hem- och Boendeservice

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Tony Pellfolk

Telefonnummer

+358401286327

Tjänsteenhetens namn

Villa Svea & Ivar

Form av tjänst

Boendeservice med heldygnsomsorg för äldre

Adress

Kyrkvägen 6D, 64200 Närpes

Telefonnummer

Svea modulen 040-6746016, Ivar modulen 040-6746082

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Carina Antfolk, serviceenhetschef.

e-post ann-carina.antfolk@ovph.fi Tel +358406746084

Niina Ylikoski, serviceansvarig.

e-post niina.ylikoski@ovph.fi Tel +358406746015

Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarpersoner

Villa Svea&Ivar

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Villa Svea & Ivar, Närpes Servicecenter, Kyrkvägen 6D, 64200 Närpes
Tel 040-6746016 (Svea-modulen) 040-6746082 (Ivar -modulen)

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

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

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Läkartjänster	Pihlajalinna
Apotek	Närpes Apotek
Laboratorietjänster	FimLab
Trygghetsalarm	Tunstall
Matservice	Stöd Botnia Tuki
Städtjänster	Stöd Botnia Tuki
Tvätteritjänster, klienter	Aquatex
Tvätteritjänster, personal	Lindströms
Personalens hyrkläder	Lindströms
Väktare	MTP Syd

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper**ENHETSBESKRIVNING**

Villa Svea & Ivar är ett serviceboende med heldygnsomsorg. Villan är en av totalt fyra och är belägen inom Närpes Vård- och Servicecenter.

Våra vård- och servicetjänster riktar sig i första hand till äldre som inte längre kan bo hemma, men även yngre klienter vars vård- och servicebehov motsvarar kriterierna kan få plats hos oss. Klienterna stannar kvar till livets slut, såvida vårdbehovet inte kräver mera avancerad sjukvård. Den medicinska vården sköts via distansläkare vid Pihlajalinna.

Enhetens verksamhetsidé är

att upprätthålla ett tryggt, trivsamt och funktionellt boende när hemmaboende med maximala stöd-tjänster inte längre uppfyller klientens behov.

Att erbjuda vård och service som stöder och kompletterar klientens fysiska, psykiska samt sociala funktion och upprätthåller dennes livskvalitet till livets slut.

Värderingar och verksamhetsprinciper

Vi strävar till en personcentrerad vård och service enligt klientens individuella behov, förutsättningar och önskningar i enlighet med den uppgjord vård- och service- och rehabiliteringsplanen.

Vi strävar till ett aktiverande arbetssätt för att så långt det är möjligt stödja klientens delaktighet samt upprätthålla klientens fysiska, psykiska, sociala och kognitiva funktionsförmåga.

Vi strävar till att upprätthålla en hemlik, trygg och säker miljö.

Vi strävar till att anhöriga skall känna sig välkomna och inbjuder dem till delaktighet i vård och omsorg.

Vi förutsätter ett gott bemötande gentemot klienter, anhöriga, besökare samt personal.

Vi respekterar den enskilda människans integritet, delaktighet och självbestämmanderätt.

Varje klient skall ses och höras på ett rättvist och jämlikt sätt.

Vi strävar till att personalen skall besitta kompetens och färdighet för sin uppgift.

Var och en skall i sin uppgift uppfylla sin tystnadsplikt och iaktta sekretess gentemot klienten.

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

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

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

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

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

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

Serviceenhetschef Carina Antfolk, 040-6746084 ann-carina.antfolk@ovph.fi

Serviceansvarig Niina Ylikoski, 040-6746015 niina.ylikoski@ovph.fi

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

Serviceenhetschef Carina Antfolk, 040-6746084 ann-carina.antfolk@ovph.fi

ENHETSBESKRIVNING

Serviceenhetschefen gör upp planen i samråd med serviceansvarig och personalen. Klienternas andel i planen grundar sig på klienternas / anhörigas feedback samt deras observerade allmänna behov.

Utgångspunkten för utvecklandet av servicen är, att man gör det tillsammans. Tyngdpunkten på arbetsgivarens ansvar; att producera service av bra kvalitet.

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

Planen för egenkontroll är ett verktyg för den dagliga verksamheten; ett stöd till vilket vi aktivt skall hänvisa vid utvärderingen av vår verksamhet. Såväl vad det gäller säkerhetsfrågor som direkta handlingar och åtgärder.

Planen för egenkontroll utarbetas i samarbete mellan serviceenhetens ledning och personal. Vårdpersonalen skall känna till dess innehåll och veta var de hittar information om hur verksamheten på enheten skall fungera. Aktiv hänvisning till planen för egenkontroll i den dagliga verksamheten.

Planen för egenkontroll skall alltid vara aktuell. Skall kontrolleras och uppdateras en gång i året. Om förändringar sker i verksamheten skall uppdateringar göras utan dröjsmål. På serviceenhetschefens ansvar.

Vid varje uppdatering skall kollegiet informeras om ev nyheter och förändringar. Alla är ålagda att verkställa förändringar i dagliga verksamheten.

Ny versionnummer samt datering anges och nypublicering till angivna ställen sker utan dröjsmål. På både svenska och finska.

Var och en skall läsa uppdaterad plan och med sin namnteckning kvittera att de tagit del av planen och förstår dess syfte.

Planen för egenvård finns

- för personalens del: i en pärm som uppbevaras i kansliet. Planen hittas även på Laatuportti.
- för alla boenden och anhöriga: på en gemensam anslagstavla i Svea- farstun som vätter mot VG&Å samt på anslagstavla i Ivar-modulen. Vid klientens inflyttning ges information om var de

hittar planen.

- för allmänheten: på Österbottens Vårdsområdes webbsida.

Egenkontrolldokument arkiveras i minst 7 år i dokumenthanteringssystemet Dynasty

I den tillhörande utvecklingsplanen (bilaga 1) skrivs in ärenden som enligt egenkontrollplanen behöver utvecklas.

Utvecklingsplanen uppföljs med fyra månaders mellanrum för att hålla koll på hur ärendena framskrider.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

Österbottens vårdsområde beviljades i januari 2024 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar vårdsområdets 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. Vårdsområdets 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

Vi arbetar för att tjänsterna skall vara likvärdiga, klientorienterade och av högsta möjliga kvalitet i enlighet med äldreomsorgslagen.

Tjänsterna utgår från den verksamhetsplanering och resurser vi tilldelats från ledningen:

- trivsamt, tryggt och säkert miljö,
- utbildad och kunnig personal,
- en personal som är engagerad i serviceenhetens egenkontroll, varifrån det framkommer hur vi på ett konkret sätt sköter ärenden som omfattas av egenkontrollplanen.
- anpassade och säkra arbetsmetoder, hjälpmedel och verktyg
- klienterna, anhöriga och kollegorna skall ges ett gott bemötande och känna sig respekterade och delaktiga.

Klient- och patientsäkerheten är en viktig del av verksamheten. Det är allas ansvar att kontinuerligt följa upp: iaktta, reagera, åtgärda sådant man själv kan eller kalla på annan expertis. Även utomstående upplevelser och iakttagelser mottages.

- HaiPro skrivs vid såväl tillbud som verkliga händelser / missförhållanden som äventyrat säkerheten. Behandlas inom kollegiet.
- personalen går kontinuerliga kurser i säkerhet, dataskydd, första hjälp
- Planer av olika slag som gäller säkerhet och beredskap skall vara uppdaterade och gällande. Personalen skall känna till dem.

Självutvärderingar görs; förutom kollegiets regelbundna öppna diskussioner om kvalitet och säkerhet, även riskbedömningar i Laatuportti, inspektioner gjorda av Vårdsområdets egna inspektörer (läkemedelsbehandlingen samt verksamhet och utrymmen) samt externa

auditeringar. Därtill görs uppföljningar från THL.

Klienters och anhörigas åsikter och önskemål hörsammas via den direkta kontakten till dem. Det finns även möjlighet att ge feedback via en QR-kod som finns synliga på enheten.

Personalen skall delta i kvalitets- och säkerhetsuppföljning. Vara medvetna om rapporteringsskyldigheten om kvalitetsavvikelser, missförhållanden samt negativa händelser. HaiPro skrivs om avvikelser.

Viktigt att alla känner sig trygga att ta upp missförhållanden. Misslyckanden och olyckor kan hända alla och vi skall alla som ett kollegie ta lärdom av sådana.

Hos oss skall vi inte söka syndabockar.

Personalens uppgift är att genomföra, utvärdera och utveckla en klientorienterad vård och service. Beakta den enskilda klientens samt anhörigas delaktighet. Det sker genom smidigt informationsflöde och samarbete.

Personalen genomför dokumentation för att säkerställa kvalitet och säkerhet.

Varje enskild arbetstagare har ansvar över sin egen kompetens. Alla skall även se till att utveckla sina egna kunskaper och färdigheter genom att delta i utbildningar.

En klar och tydlig introduktionsplan för vikarier och nyanställda.

Ansvarspersoner för olika områden: läkemedelsbehandlingen, säkerhet, hygien, apparater m fl.

Alla som deltar i vård och omsorg skall ha apparatpass: vara inföstådda med hur verktyg, apparater och hjälpmedel fungerar.

Digitala tjänster och distanstjänster kommer alltmer in i vårdvardagen.

Personalen får skolning i användning av digitala och distanstjänster i den mån sådana tas i bruk hos oss.

Vi håller oss endast till sådana tjänster som anvisats från vår organisation och meddelar till säkerhetsenheten om något verkar suspekt.

Även klienter och anhöriga kan behöva introduceras.

Hänvisa till välfärdsområdets hemsida <https://osterbottensvalfard.fi/utratta-dina-arenden-pa-natet/>

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

Välfärdsområdet sörjer för tjänsternas tillgänglighet, kvalitet, laglighet och säkerhet.

Övervakar att klienterna är delaktiga och jämlika.

Organisationens ledning ansvarar för verksamhetsplanering, uppföljning och resursfördelning. Betonar kvalitet och säkerhet som primära värden, anpassar organisationens strategiska mål enligt kundernas behov, Följer med hur beslutsfattande utfaller i verkligheten.

Koordinerande chefernas uppgift är att i samarbete med enhetscheferna o enheternas ledning utveckla och förenhetliga verksamheten inom sitt ansvarsområde.

Närchefens uppgift är att i samarbete med serviceansvariga säkerställa, följa upp och utveckla verksamheten samt genomföra kvalitets- och säkerhetspolicy.

Personalens uppgift är att genomföra, följa upp och utveckla kundorienterad vård och service samt genomföra kvalitets- och säkerhetspolicy.

Därtill utses enskilda personer för utvalda ansvarsområden

*läkemedelsansvarig: ser till en heltäckande planering och utvärderingen av läkemedelsbehandlingen på enheten.

Främjar rapportering av biverkningar, identifiering av risker, tillämpningen av praxis gentemot säkerhet inom läkemedelsbehandlingen.

Personen fungerar som kontaktperson i frågor som gäller läkemedelsbehandling och- säkerhet och är skyldig att informera övrig personal om aktuella frågor och ny verksamhet. Den ansvarige övervakar medicinskåp och -utrymmen.

* hygienansvarig fungerar som kontaktperson i frågor som gäller hygien och bekämpning av infektioner.

Deltar regelbundet i utbildnings och informationsmöten samt för vidare hygieninformation till övriga kollegiet. Främjar god hygienpraxis, verkar som förebild för goda hygienrutiner samt följer upp hygienstatus och -praxis på enheten.

* Produkt- / apparatansvariga stöder närchefen i att introducera ny personal i användningen av utrustning. Uppgift att samordna regelbundna underhåll av utrustning samt uppdatera innehållet i apparatpasset. Deltar i gemensamma möten arrangerade för denna grupp.

* Kvalitet- o säkerhetsansvarig: ansvarspersonernas uppgift är att främja kvalitet och säkerhet genom att upprätthålla och utveckla rutiner för datainsamling, uppföljning och riskhantering i anslutning till enhetens verksamhet samt enhetens säkerhetsanvisningar.

3.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

Tjänstenheterna 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](#)

Ordande 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

Serviceboende med heldygnsomsorg är den sista länken i kedjan av öppna vårdens serviceformer.

Klienterna är i huvudsak äldre än 65 år.

För att få plats på Villa Svea&Ivar skall klientens funktionsförmåga ha sjunkit på fysiska, psykiska, sociala och kognitiva orsaker. All tillgänglig service och hjälp som stöder hemmaboende skall ha utretts och prövats.

Klienten bor kvar till livets slut, såvida inte hälsotillståndet kräver mera avancerad vårdform.

Plats ansöks hos den sk SAS-gruppen (Selvittää -utreda, Arvioida- bedöma, Sijoittaa -placera).

Målsättningen är att placera rätt klient till rätt ställe beroende på funktionsförmåga och hjälpbehov. Brådskande fall prioriteras.

Kartläggning av klientens funktionsförmåga görs i samarbete med klienten, dennes representant från hemvården / annan vårdenhet samt anhöriga. En sk RAI-bedömning görs. Tjänsteinnehavare beviljar sedan platsen enligt gemensamma kriterier som uppgjorts inom välfärdsområdet.

Klienten har inte subjektiv rätt till vårdplats inom ett specifikt serviceboende, men önskemål beaktas i mån av möjlighet.

Strävan är att ordna plats på serviceboende med heldygnsomsorg inom tre månader.

Väntetiderna uppföljs i enlighet med äldreomsorgslagen och finns till offentligt publicerade på Österbottens Välfärdsområdes webbplats

<https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-seniorer/boendeservice-for-aldre/#kotider>

Info om kriterier, ansökning, kötider mm hittas från

<https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-seniorer/boendeservice-for-aldre/#serviceboende-med-heldygnsomsorg>

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Den första informationen om klientens hälsotillstånd samt dennes vård- och omsorgsbehov fås av klienten själv, dennes anhöriga, servicekoordinatören samt från ev annan vårdplats före inflyttningen. Vi får en första lägesstatus och vi ordnar vård och omsorg enligt det. Vi hör klientens egna samt anhörigas uppfattning och önsknings.

Behövda undersökningar och mätningar görs samt kontinuerliga observationer och utvärderingar. Daglig dokumentation om klienten.

Senast två veckor efter inflyttning skall en RAI-bedömning göras (iRAI-LTCF). Klienten och anhöriga /representant skall vara delaktiga.

Därefter görs vårdplan utgående från RAI-bedömningen. Rai bedömning görs minst 2 ggr / året samt vb vid förändringar i hälsotillstånd och vårdbehov som bedöms bli varaktiga.

Alla klienter har sin egen utsedda egenvårdare, vilken tar litet extra hand om sin klient, ger extra guldkant samt fungerar som kontakt mellan klient och anhöriga. Egenvårdaren är den som skall handha klientens RAI och vårdplan.

Klienterna har en utsedd kontaktperson / socialarbetare för äldre.

För våra klienters del: Annica Janfelt tel 040-4829463

som hjälper till med ärenden relaterade till familjesituation, boende, ekonomi, droganvändning o s v. Hjälper även till med anskaffning av intressebevakare.

Ger även råd, hjälp och annan handledning till anhöriga.

<https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-seniorer/socialarbete-for-aldre/>

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Personalen dokumenterar dagligen klientens tillstånd i avsedda vårdprogram. Man noterar sådant som är relaterat till planen; framgångar och avvikelser.

RAI-bedömning görs minst 2 ggr/år och vårdplanen i LifeCare uppdateras enligt bedömningen. Vartefter klientens tillstånd ändras och på det följande behov, korrigeras planen enligt den nya situationen.

Egenvårdaren tillsammans med övriga kollegiet diskuterar sig fram till lösningar och utvärderar dem: om möjligt i samråd med klienten och anhöriga.

Klienten har rätt att bestämma om sina egna angelägenheter.

Enligt klientens kognitiva förmåga informeras denne om vård och olika tjänster som kan erbjudas. Klienten ges tillfälle att framföra sin vilja och sina önskemål.

Om klienten inte själv kan framföra sin inställning, hörs anhöriga eller annan representant.

Anteckningar görs i vårdjournalen.

Anhöriga hörs om olika angelägenheter, har rätt till delaktighet såvida inte klienten motsatt sig anhörigas delaktighet.

Om klienten och anhöriga har olika förväntningar och önskemål bör klientens självbestämmanderätt beaktas, såvida den inte är till direkt skada för densamma.

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://www.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

GOTT BEMÖTANDE AV klienter och kunder beskrivs på vår intra:

<https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/mitt-valfardsomrade/sa-har-jobbar-vi-tillsammans/gott-bemotande-av-kunder/>

Där tas upp: vad är osakligt bemötande eller beteende, hur man anmäler sådana, samt hur man hanterar sådana.

SPRÅKLIGA RÄTTIGHETER

Enheten klassas som tvåspråkig, och klienten har rätt till vård och omsorg på antingen svenska eller finska.

Personalens språkkunskaper följs upp i samband med anställning. Bestämmelser finns i behörighetsstadgan.

Personalen använder båda språken, enligt klient. Om språksvårigheter uppstår, ber man kollegor om hjälp.

Om språket känns otillräckligt förväntas man förkovra sig i detsamma.

SAKLIG O LIKVÄRDIG BEHANDLING

Alla har rätt till högklassiga tjänster enligt ovan. Osakligt beteende och bemötande skall inte

tolereras på vår enhet.

Om osakligt beteende eller avvikelser i bemötande uppdagas, skall sådant utredas och åtgärdas. Om man kollegor emellan upptäcker osakligt bemötande är det på var och ens ansvar att som första insats gå in och bryta händelsen. T ex byta vårdare i situationen.

Personalen skall känna till anmälningförfarandet och kunna vägleda även klient, anhöriga o andra utomstående om de önskar göra anmälan.

Personalen informeras om deras möjlighet men även plikt att anmäla.

Personalen gör sina anmälningar via Hai-Pro (verkliga eller hotande verkliga negativa händelser) eller SPro (missförhållanden eller hot om sådana, osakligt bemötande, förolämpande genom ord)

<https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/sok/?sq=anm%C3%A4lning#pwd-search-root>

<https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/service-och-stod/kvalitet-och-tillsyn/>

Anmälan av klient, anhöriga övriga anställda, externa serviceproducenter och samarbetspartners görs muntligt eller via organisationens hemsida:

<https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/#tillaggsinformation-om-klientens-patientens-och-anhorigs-stallning-och-rattigheter>

Man kan även ge respons via enhetens specifika QR-kod som finns uppsatta på synliga platser på enheten.

Närchefen ansvarar för att ta upp negativa händelser som kommit till kännna. Tar till diskussion med den eventuella anställda som ärendet berör, vilken får ge sin syn på saken. Anteckningar görs. Vi kommer överens om vem som diskuterar händelsen med anmälaren - närförman tillsammans med eller enbart den aktuella vårdaren. Vi reder ut vad som hänt, presenterar eventuella åtgärder till förbättring samt ber om ursäkt. Presenterar vart klienten / anhöriga ännu kan vända sig till högre nivå: social - eller patientombudet vilka hjälper med frågor som gäller rättigheter, ger råd i anmärknings- och skadeärenden samt hur du går till väga om du är missnöjd med vård eller bemötande. Man kan även framföra klagomål hos regionförvaltningsverket eller Valvira.

Om det osakliga bemötandet varit allvarligt kan konsekvenserna bli åtgärder från arbetsledningen, varning eller anmärkning.

INTRESSEBEVAKNING, FÖRMYNDARSKAP

Vi hänvisar till socialarbetare för äldre, Annica Janfelt 040-4829463

KONKANTER, VÄRDEFÖREMÅL

Klienten behöver i allmänhet inte ha kontanter till förfogande på enheten. Kostnader för ex fotvård och frisör kommer på bankgiro. För att minimera risken att pengar /värdeföremål kommer på villovägar, är det önskvärt att sådana inte uppbevaras i klientens rum. Sådana bevaras då inlåsta i skåp hos serviceansvarig.

Dock är känslan att ha pengar viktig, och då kan småpengar i en børs godkännas (liten symbolisk summa) .

Om kontanter av någon orsak behöver finnas, kan de uppbevaras inlåsta i förmannens skåp. Anteckningar om saldo görs vid varje insättning och uttag.

Även andra värdesaker (ex smycken, nycklar o dyl) hålls i låst förvar. Antecknas om sådana i vårdjournalen. Anhörig som vid avslutat vårdförhållande tar hand om kvarvarande kontanter / egodelar undertecknar att hen emottagit summan /sakerna.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Enligt finländsk lag garanteras alla rätt till liv, personlig frihet, till integritet, rörelsefrihet, samt skydd för privatliv.

Ingen får behandlas på ett sätt som kränker människovärdet. Klientens övertygelse och integritet skall respekteras.. Klientens önskemål, åsikt, individuella behov samt modersmål och kulturella bakgrund beaktas.

Vi strävar till att erbjuda befintliga alternativ, höra klienten och utgående från dennes önskan och funktion tillmöteskomma dennes självbestämmanderätt så långt det är möjligt. Klientens egen önskan väger tungt, den respekteras så långt det är möjligt.

Om myndig klient p g a sjukdom eller nedsatt psykisk funktionsförmåga (eller annan motsvarande orsak) inte kan vara delaktig och påverka planering samt genomförande av tjänster och vård, skall klientens vilja utredas i samråd med anhöriga, närstående eller annan laglig företrädare. Detsamma gäller om klienten inte förstår de alternativ som presenteras eller verkningarna av desamma.

Om klientens egen vilja bedöms vara ofördelaktig / till skada för denne, bör vi argumentera och omförhandla besluten. Hitta en lösning som inte äventyrar klientens egen eller övrigas hälsa och säkerhet.

Även anhöriga kan i jämförelse med klienten ha avvikande åsikter och önskemål. Vi strävar till att hitta en lösning som alla kan anta.

Man kan indela begränsningsåtgärder i "allmänna begränsningar" (begränsningar av rörlighet, att stanna i sängen, begränsningsbälten, låsta utrymmen, kemisk begränsning ss läkemedelsbehandling, magnetbälten, hygienhalare) och "indirekta begränsningar" anhörigas krav om fysisk begränsning, att ta bort hjälpmedel för rörlighet o anrop, att hålla klient bristfälligt klädd, begränsade koontakter, krossade o gömda mediciner).

Begränsningsåtgärder bör förebyggas så långt det är möjligt och tillämpas som sista utväg. De skall vara etiskt grundade och genomförs med respekt för människovärdet.

Utvärderas noggrannt. Förebyggande sätt kan t ex vara: att stöda funktionsförmågan genom ex övningar, rehabilitering, genom att skapa en säker och trygg miljö (undvika fallolyckor), underlätta rörligheten. Tillsammans med anhöriga diskuteras alternativa lösningar. Personalens utbildning i ämnet är viktig.

Begränsningar som förekommer på enheten är:

hygienhalare, grenbälte och sänggrindar för att minimera fall ur stol och säng. Sänggrind kan även upplevas som en trygghet för klienten samt som ett hjälpmedel för att själv kunna svänga sig i sängen.

Dylika begränsningsåtgärder skall ha en uppenbar orsak. De skall godkännas av klient / anhöriga innan läkare ger lov till den. Därefter följs begränsningen upp senast var tredje månad innan den ges fortsättning eller avslutas. Man kan avsluta en begränsning tidigare än den skulle ha utvärderats.

Orsak till och beslut om begränsning antecknas i vårdjournal.

Vid användning av hygienhalare skall den inte synas för utomstående.

Att utan överenskommelse ta tillvara klientens ämnen och föremål är inte tillåtet.

Kodlås på dörrarna till enheten är en typ av begränsning för att inte obehöriga skall komma in, men även för att klienter inte obemärkt skall förirra sig bort från enheten, Klienterna har ett trygghetsalarm som alarmerar när de går genom ytterdörr (såvida hen bär alarmet).

Deras trygghetsalarm är även kopplat till dörrlåset in till det egna rummet: trygghetsalarmet öppnar egen stängd dörr men inte andras. På så sätt kan man begränsa vem som slipper in i det egna stängda rummet. Det egna rummet kan ses som privat område.

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](https://www.pvk.fi/sv/) samt på Patientförsäkringscentralens webbplats: <https://www.pvk.fi/sv/>

ENHETSBESKRIVNING

Vid missnöje:

försök i första hand att reda ut saken med personal på plats vid tillfället, med serviceansvarig eller med serviceenhetschefen. Muntligt eller skriftligt.

Man kan även framföra missnöje genom HaiPro eller via enhetens QR-koden i Roidu-systemet (QR-koden finns synliga på enheten).

Om man upplever att man inte blivit nöjd med svaret går man vidare i hierarkin: till direktörerna som ansvarar för respektive område.

Även Regionförvaltningsverket och Valvira kan komma i fråga vid stora ärenden.

Om man önskar hjälp med vart man vänder sig kan man kontakta Social- eller Patientombudet.

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

Överläkare Markus Råback

markus.raback@ovph.fi tel 040-5695943

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

Verksamhetsdirektör Tony Pellfolk

tony.pellfolk@ovph.fi tel 040-1286327

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

Klienters önsknings och förslag hörsammas.

Kollegiet delges och diskuterar huruvida vi kan åtgärda genast. I annat fall tas ärendet vidare till högre instans.

Välfärdsområdets medlemmar har rätt att komma med initiativ i frågor som gäller välfärdsområdets verksamhet. De som utnyttjar tjänsterna har rätt att komma med initiativ i frågor som gäller tjänsterna. Ett initiativ ska läggas fram skriftligt eller med ett elektroniskt dokument. Av initiativet ska framgå vad saken gäller och initiativtagarens namn, hemkommun och kontaktinformation.

Ett initiativ behandlas av den myndighet i välfärdsområdet som har behörighet att fatta beslut i den fråga som initiativet gäller. Om den behöriga myndigheten är ett organ ska organet underrättas om initiativen och om de åtgärder som vidtagits på grund av dem.

Äldrerådet i Närpes är en intressepart med vilken kontakter utövas.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av klienter

Våra kanaler för respons från 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 samlas respons om arbetsplatsen bland annat med hjälp av en NPS-rekommendationsmätare. Genom mätaren fås information om personalens trivsel och om vad arbetstagarna tycker om sin arbetsplats. Mätningen görs två gånger per år per e-post. Anvisningar för behandling av resultaten, rapportering och genomgång finns på välfärdsområdets intra. Resultat för varje sektor publiceras på intra.

ENHETSBESKRIVNING

Klienters, anhörigas, besökares, samarbetspartners utlåtanden hörsammas. Därtill kan desamma lämna respons via QR-kod som finns synlig på enheten.

Studerande samt sommarjobbare uppmuntras att via QR-koder ge feedback på sina inlärnings- / arbetsperioder hos oss.

Personalen får regelbundet frågeformulär att besvara om deras trivsel och synpunkter. Svar presenteras vid bl a förmansmöte eller via länk.

Resultaten ses över och diskuteras för ev förbättringar och vidare utveckling. Utvecklingsärenden tas med i utvecklingsplanen som granskas regelbundet.

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

Vårdpersonalen består av

- 3 sjukskötare (motsvarande 2,78 heltidsbefattningar)
- 17 närvårdare (motsvarande 14,83 heltidsbefattningar)
- 1 omsorgsassistent (motsvarande 1 heltidsbefattning)
- 1 vårdbidräde (motsvarande 0,25 heltidsbefattningar).

1 serviceansvarig samt 1 serviceenhetschef delas med annan enhet.

Treskiftesarbete fördelas så:

- morgonskifte: 6 - 7 personer på vardagar, 5 på helger
- kvällsskifte: 5
- nattskifte: 2

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Emedan personaldimensioneringen är nära gränsen till miniminivå är det viktigt att ha vikarier som motsvarar varje frånvaro. Liksom att rekrytering av ordinarie personal i samband med avslutande av arbetsförhållande görs utan dröjsmål.

I nu aktuella spartider skall först sk ansökan om rekryteringstillstånd göras innan längre vikariat / ordinarie befattningar får gå till rekrytering. En utsedd grupp överväger om vikariatet / befattningen bör besttas.

Ordinarie befattningar samt vikariat som är längre än 5 månader måste annonseras officiellt på Kuntarekry. För kortare tid kan vikarier ordnas direkt från enheten.

För ordinarie platser samt längre vikariat gäller i första hand anställning av behörig person. Vi strävar efter att vikariens utbildning skall motsvara dennes som är frånvarande.

Dessvärre är inte tillgången på vikarier sådan att vi alltid kan garantera utbildade vikarier; vi får anställa vikarier med avvikande utbildning, läroavtalsstuderande / andra studerande eller personer som helt saknar utbildning (jobbar då som vårdbiträden).

Inhyrd arbetskraft används inte.

Valet av vikarie får aldrig äventyra läkemedelsbehandlingen; det måste i morgon- och kvällsskift

alltid finnas 2 stycken behöriga vårdare. På natten minst en.

För planerade semestrar, sjukfrånvaro samt söckenhelgförkortningar finns sk poolpersonal reserverad för enheten. Dessa är anställda av den sk Resursenheten, men är tillsvidare utplacerade till oss. Med reservation att de måste gå till annan enhet om frånvaron inte är tillräcklig på vår enhet.

Inhyrd arbetskraft används inte.

Även för akuta enskilda frånvarodagar kan poolpersonal bokas. Det sker via vikarieprogrammet SoTender.

Om poolerna är uppbokade söks andra vikarier /inhoppare; även de via SoTender.

Serviceansvarig i första hand, men även serviceenhetschefen har hand om vikarieanskaffningen under tjänstetid. Endast de har i detta skede rättigheter till SoTender.

Skiftesansvariga (eller delegerad) sköter akuta vikarieanskaffningen på övriga tider. Man ringer till vikariekandidater eller sätter ut skift i vikariegrupper på WhatsApp.

Okända personer som bokar skift på SoTender förhörs angående utbildning och tidigare arbete inom äldreomsorgen så att man får en första bild av personen. Betyg uppvisas samt övriga handlingar ss uppehållstillstånd.

För att vi skall bekanta oss med varandra, överenskommes om 3 dagar introduktion så att personen får delta som extra person i arbetet med en handledare.

Därefter kan vi bättre bedöma om personen är lämplig i arbete. Utvärdering kan ske i samarbete med Resursen.

Vid anställningar på avtal kontrolleras om personen har yrkesrättigheter i JulkiSuosikki/ Terhikki. Antecknas i "anhållan om arbetsavtal".

Efterfrågas språkliga färdigheter, vilka skall motsvara kraven i behörighetsstadgan. På vår tvåspråkiga enhet gäller för sjukskötare god förmåga i tal och nöjaktig förmåga i skrift samt för närvårdare nöjaktig förmåga i både tal och skrift.

Tidigare kunnande samt tillstånd för läkemedelsbehandling efterfrågas.

Efter att vikarien fått introduktion och övergått i självständigt arbete, följs dennes framgång och sätt att arbeta.

Även ordinarie personal kan höras om nya kollegans lämplighet och kunnande.

I o m vårdutbildningens närhet till oss är det naturligt att studerande söker om inhopp hos oss. Vi har ett gott samarbete med utbildarna och låg tröskel att kontakta dem vid ev frågor. Studerande fortsätter ofta som timvikarier efter att de varit hos oss på inläring i arbete-period. Men det förekommer också att de hör sig för om inhopp innan de bekantat sig med oss via IA. Jobbar som vårdbiträden tills de har minst 65 poäng obligatoriska yrkesinriktade examensdelar. Personalen handleder och utvärderar framgången.

Vi uppmuntrar även vikarier att introduceras på andra villor. På så sätt kan vi samarbeta kring vikarietillgången.

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

ENHETSBESKRIVNING

De som under ett år (12 månader) jobbar mera än tre månader skall uppvisa ett utdrag ur brottsregistret. Personen i fråga beställer sådant från <https://asiointi.oikeus.fi/oikeusrekisterikeskus/#/>

Serviceenhetschefen kontrollerar utdraget och kontrollen dokumenteras på för ärendet avsedd lista som uppbevaras hos denne.

Utdraget får inte vara äldre än 6 månader.

För nya personer som anställs för längre tid anges provotid under vilken arbetstagare och arbetsgivare får möjlighet att bekanta sig med varandra. En tid som fungerar som "upp till bevis". Under provotiden kan båda parter bryta ett arbetsförhållande när som helst.

Vi intresserar oss för hur det går för den nye, utvärderar, ger hjälp och stöd. Diskuterar eventuella svårigheter. Strävar till ömsesidig förståelse. Men även ärligt berättar om vi inte kan fortsätta arbetsförhållandet / timanställningen.

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

Likvärdig introduktion till alla eftersträvas. Bör utvecklas till en mera heltäckande introduktion. Nyanställda får åtminstone 3 dagar introduktion på enheten. De går då som extra personal tillsammans med sin utsedda handledare och lär känna enheten och rutiner. Ibland kan fler dagar introduktion vara motiverad.

Studerande har 1-2 utsedda handledare vilka de följer.

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

Vetskap om egenkontrollplanen och dess användning samt vikten av att vara observant på säkerheten poängteras. Alla skall ha kunskap om kopplingen mellan planen och säkerhetsfrågor.

Alla skall vara införstådda med vikten av att fortbilda sig. Även deras eget ansvar att ha koll på när återkommande kurser skall genomföras.

Alla skall vara bekanta med utbildningskalendern.

Om interna skolningsutbudet inte är tillräckligt kan man ta del av externa möjligheter.

Interna kurser hittas bl a via utbildningskalendern och Laatuportti. Även på intrans första sida kan man hitta påminnelser om aktuella kurser.

Önskan om kurser kan meddelas till professionsledningen.

Behov och önskan om kurser o fortbildning tas upp på utvecklingssamtal. Det kan även vid andra tider framkomma önskemål.

Första hjälp och återupplivning skall förnyas med tre års mellanrum.

Säkerhet, ansvar och förutseende förnyas vart femte år.

Datasäkerhet förnyas vart 5 (?) år.

Läkemedelsbehandlingen (LoVe) förnyas vart femte år (tidigare om man varit bort från arbetslivet för en längre tid).

Samlad information om var och ens kursdagar hittas i Alma. Förmannen för en samlad förteckning över kurser som skall förnyas.

Ovanstående skolningar ordnas internt; antingen som närvaro, via teams, eller som webskolningar.

Den som använder sig av AI bör bekanta sig med "Förstå och använda AI ansvarsfullt" vilken finns på Laatuportti.

Vid nya arbetsmetoder och -apparater bör skolning ske; antingen inom gruppen eller externt.

Utvecklingssamtal öppnas i Alma och personalen svarar på frågor som grund för utvecklingssamtalet. Tid överenskomms om samtal. Med stor personalgrupp kan man även hålla gruppsamtal, om det kan tänkas tjäna sitt syfte. Samtal skall genomföras enligt årsklockan.

Utvecklingsärende.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Arbetsgivaren ansvarar för säkerhet i arbetsmiljön gott ledarskap samt likabehandling av arbetatgarna.

Arbetstagaren tillsammans med arbetsgivaren skall upprätthålla och förbättra arbetssäkerheten på enheten.

Arbetsgivaren ska fortgående ge akt på arbetsmiljön, arbetsklimatet och säkerheten hos arbetssätten samt på arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet. Arbetsgivaren ska också ge akt på de vidtagna åtgärdernas inverkan på säkerheten och hälsan i arbetet.

Arbetsgivaren skall se till att åtgärder som gäller säkerhet och hälsa beaktas i nödvändig utsträckning i verksamheten inom alla delar av arbetsgivarens organisation.

Ett sätt att stöda arbetshälsan är att vi strävar till att höra personalen om deras enskilda åsikter om arbetsförhållanden, arbetsmiljö, önskan om arbetstider o s v. Vi strävar till att arbetsliv skall kunna kombineras med familjeliv och fritid.

Vi följer arbetstagarens frånvaron, sjukdagar och ork i arbetet.

Planering sker enligt rådande kollektivavtal. Man kan framföra önskemål till arbetsskiftesplaneringen vilken sker i Titania-programmet.

Start- och sluttider för skiftet samt vilotider i veckan framkommer i arbetsschemat. Planerade totala timmar skall överensstämma med vars och ens arbetsprocent av heltid.

Det ges även möjlighet att byta skiften sinsemellan om akuta behov inte motsvarar planeringen.

Med tanke på säkerheten görs planeringen så att den motsvarar rätt antal vårdare / skift samt att det alltid finns behöriga i skiftet. Vid ev byten av skall berörda parter se till att behörighetskravet inte underskrids. Detsamma gäller om personalen hamnar att ordna akuta vikarier.

Utrymmena är ändamålsenliga och anpassade för klienter med funktionsnedsättning av olika slag.

Personalen uppmuntras att använda tillbudsstående hjälpmedel. Ev kan sådana lånas från utlåningen.

Skolning i kinestetik uppmuntras.

För att stöda personalens arbetshälsa uppmuntras alla till att ta hand om sig själv: förebyggande egenvård.

Sålunda får arbetstagaren, enligt arbetsprocent och anställningsförhållande, årligen en summa till e-passi. Denna kan användas t ex till förutbestämda ändamål som gynnar hälsa och välmående, enligt eget behov och intresse.

Sjukfrånvaro uppföljs kontinuerligt.

Till förmannen kommer information när personal haft 3 korta sjukfrånvaroperioder (1-3 dagar), 10 dagar, 30 dagar samt 90 dagar under en 4 månaders period.

Diskussioner om arbetsförmågan skall göras med den aktuella vårdaren. Aktiva kontakter med företagshälsovården; uppföljningar, utvärderingar om planeringar för fortsatta åtgärder.

Kontakter med representanter för "arbetarskyddet" liksom till HR /representanter för "arbetsförmåga och välmående"

Arbetsförhållanden kan förbättras genom följande åtaganden:

- uppkomsten av risker och olägenheter förhindras,
- risker och olägenheter undanröjs eller, om detta inte är möjligt, ersätts med sådant som är mindre farligt eller skadligt,
- gemensamma arbetarskyddsåtgärder prioriteras framför individinriktade skyddsåtgärder
- teknikens utveckling och utvecklingen av andra tillgängliga metoder beaktas.

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

Äldreomsorgslagen reglerar personaldimensioneringen för serviceboenden.

Fr o m den 1 januari 2025 krävs minst 0,6 anställda per klient för heldygnsomsorg.

Dimensioneringen gäller personal i direkt klientarbete.

Två gånger / år gör THL en uppföljning över personalsituationen.

Personaldimensioneringen på enheten uppfyller kraven enligt 28 klienter. Personalen består av 2,78 sjukskötare, 14,83 närvårdare, 1 omsorgsassistent samt 0,25 vårdbiträde (heltidsbefattningar).

Inför varje ny budgetberedning granskas att alla vakanser är rätt medräknade. Under verksamhetsåret följs hur budgeterade personalkostnader utfaller.

I arbetsschema följs en planerad botten hur många personer och behörighet som behövs i varje skift. Fler i skift när ex medicin skall delas. Färre under helger, när arbetsuppgifterna är lättare. Varierande arbetstyngd beroende på klienternas tillfälliga hälsostatus.

Vid personals frånvaro kallas vikarier in. Viktigt att beakta att det finns minst två medicinansvariga i morgon- och kvällsskift samt minst en medicinansvarig på natten. I akuta situationer kan vårdare begäras att byta skift för att uppnå detta.

För att möta tillfällena när personalantalet av någon anledning inte är tillräckligt, har en anvisning gjorts. I "Prioritetsordning gällande klientvård om avvikande personalresurser" hittas riktlinjer hur man lägger om arbetet / vilka uppgifter som kan lämnas till annat skifte.

Ett visst samarbete mellan enheterna har inletts: om kompetensen på enheten tillfälligt inte uppfyller kraven kan man begära hjälp från de närliggande enheterna (de övriga villorna, hemsjukhuset, allmänmedicinska enheten).

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Alla tjänsteproducenter som deltar i klientens direkta hälso-och sjukvård använder numera samma dokumentationsprogram.

Kantasamtycken begärs.

Kontakterna kompletteras genom samtal.

Även kontakten till apotek, centrallager samt bespisning sköts i första hand via dataprogram. I akuta ärenden ringer vi.

Möten hålls om det finns orsak till utredning / utveckling.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

VILLA SVEA&IVAR

är den fjärde och längst bort belägna villan i Närpes Servicecenter.

Villan är nyrenoverad och tillbyggd. Togs i bruk 2021. Den är delad i två moduler: Svea med 13 rum och Ivar med 15 rum. Klienten hyr både sitt eget rum (20,3 - 25,5 kvm) och sin andel av allmänna utrymmen (26,1 kvm): totalt 46,4 - 51,6 kvm. Alla rum har eget badrum. Elva rum är utrustade med taklift mellan rum och toalett.

Risker finns med de eldrivna liftarna, såväl manuella som i taket. Laddningsplan behövs.

I vardera modulen finns allrum, kök, medicinrum, förråd och personalens pausrum. I Ivar modulen finns ett allänt duschrum, sköljrum, städrum samt tvättstuga /klädvårdsrum. Alla utrymmen utom allrum och kök är låsta.

Inglasade verandor finns i anslutning till båda modulerna liksom möjlighet att gå ut i en stor trädgård med anpassade gångstigar.

Allmänna utrymmen är hemlikt inredda.

Enheten är stor och byggd i många vinklar och flera ingångar, vilket innebär att det är svårt att ha kontroll över vad som händer, vem som kommer och går, vilket kan vara en säkerhetsrisk.

All personal som har arbetsavtal har lloc-nyckel till enheten. Registrerar när nyckeln används i vissa dörrar, ex medicinrum.

All personal som stannar längre än 10 dagar samt studerande skall bära ÖVPH's id-kort för att kunna bestyrka vem man är.

Anhöriga kommer in med kod och övriga besökare ringer på klocka.

Senast granskad av Hälso- och skyddsmyndigheten 26.03.2024

I rummet finns färdigt en eldriven höj- och sänkbar säng med madrass samt sängbord. Alla övrig inredning står klienten själv för: textilier (sängkläder, gardiner) , möbler, tavlor, fotografier, TV och dylikt som önskas. Undvik värdesaker!

Tänk på praktisk och trivsamt möblering men inte så att klientens säkerhet (ex fallrisk) och ev utrymning äventyras!

Klient och anhöriga får gärna komma och se rummet före möbleringen.

Rummet är avsett endast för klienten; även ifall denne är borta för längre tid.

Hyresavtal skrivs och det gäller tills den dagen rummet är tomt. Rummet får inte överlåtas åt tredje part.

Varje klient har ett trygghetslarm för att kalla på vårdare.

Med hjälp av samma alarm kan deras stängda rumsdörr öppnas. Således garanteras klientens privata område och integritet emedan endast klienten själv kan komma in i sitt rum om dörren hålls låst.

Personalen använder nyckel.

Trygghetsalarmet (såvida klienten har det på sig) ger utslag även om klienten oövervakad går ut genom en ytterdörr.

En risk finns att klienten inte bär sitt trygghetsalarm och kan då obemärkt gå ut och förirra sig.

Besökare kan komma enligt öppethållningstiden för stora entredörren till servicecentret; kl 9 - 19.

Med tanke på klienternas integritet önskas dock att sällskapet vistas i klientens rum under de mest hektiska tiderna när morgonbestyr och kvällsförberedelser görs.

Om klientens hälsosituation är sådan att anhöriga önskar vara närvarande på övriga tider, är det helt i sin ordning. Kom överens med personalen om avvikande närvarotider!

Att stora duschrummet lämpat för dusch på säng är beläget i Ivar modulen, innebär att det är lång väg att föra klient längs korridoren speciellt från Svea-modulen. Tillräcklig övertäckning behövs längs vägen för att motverka nerkylning men även blottande.

I o m att enheten är nyrenoverad och -tillbyggd är utrymmena planerade för att vara rymliga samt uppfylla ordning och renlighet. Utrymmena är lätt städade. Toaletterna utrustade med stöd och handtag för att underlätta resning, förflyttning och annan säkerhet.

Sortering av avfall gäller.

Avfallshanteringen sker dels centralt via ett sugsystem ut till uppsamlingsplats, dels via sortering i avfallskärl som är placerade i avfallsrum i källaren eller utomhus.

Välfärdsområdet hyr utrymmena av Närpes Stad.

Beroende på huruvida ev utrustning, underhåll och reparationer bedöms höra till verksamheten eller till fastigheten kontaktas vederbörande.

En kartläggning finns över vem som ansvarar för vad.

Mera info hittas på intra under fliken "service och stöd"

Säkerhetssidor har utarbetats för enheten sålunda: säkerhetsplan och utredning om utrymningssäkerhet. Handlingskort är under process.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

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

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

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

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

För att garantera produktkunnande har SHM publicerat handboken, "Säker användning av medicintekniska produkter - Handbook för att säkerställa den medicintekniska

kompetensen" (SHM:s publikationer 2024: 3).
Den kan användas som ett stöd i ärendet.

Hjälpmedel och medicinskteknisk utrustning lånas från hjälpmedelsutlåningen eller köpes till enheten enligt gällande upphandling inom Välfärdsområdet. Användarhandledning och -skolning kan begäras av leverantören.

Produkter /hjälpmedel som används i verksamheten skall underhållas av olika parter beroende på om de införskaffats före välfärdsområdets tillkomst eller efter: fastighetsskötarna eller annan expertis tar hand om produkter som införskaffats av Närpes Stad och sådana som tillhör välfärdsområdet underhålls via dem.

Personalen skall vara införstådda med hur apparater och utrustning används.
Utbildning skall ordnas i samband med introduktion eller när ny utrustning skaffas.
Alla skall ha apparatpass.
Alla skall vara observanta, reagera och rapportera om avvikelser i HaiPro. Beskriver på vilket sätt hjälpmedlet / apparaten inte fungerar som den borde.
Apparatansvarig handhar anmälan vidare till förmän.
Området bör utvecklas.

Anmälan om farlig händelse relaterad till medicinteknisk produkter som har medfört / kan ha medfört hälsorisk för klienten, användaren eller annan person skall alltid utan dröjsmål anmälas till Fimea. Kan göras direkt elektroniskt samtidigt som HAI-Pro anmälan. Anmälan görs även när det är oklart hur utrustningen / tillbehöret har bidragit till händelsen.
<https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/service-och-stod/kvalitet-och-tillsyn/apparatsakerhet/anmalan-om-farlig-handelse-relaterad-till-apparatur/>

Regelbundna granskningar av mätinstrument och utrustning skall göras.
Mindre apparatur och mätinstrument ss blodsockermätare, blodtrycksmätare sänds till VCS för granskning och kalibrering
Endel utrustning ss CRP-apparat, INR-mätare fås via Pihlajalinna. Vid problem kontaktas de.
Ärendet utreds.

Sängar och liftar granskas varje år via välfärdsområdet. I o m den får vi protokoll över produkten och dess användningsstatus. Kartläggning över åtgärder som behöver tas.

På enheten finns utsedda produkt- och apparatansvariga vilka samlar bruksanvisningar och handleder kollegor i användandet
sörjer för att alla medicintekniska apparater skall vara registrerade i Medusa.
sänder apparater för regelbundna granskningar.

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

Sjukskötare Martina Forsén, närvårdare Michaela Sjöblad
TEI 040-6746016

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Personal som använder informationssystem och kommer i kontakt med klientuppgifter skall ha utbildning och handledning i användningen av systemen.

Skolningar ordnas och material kan hittas på intran. Finns även en del material utprintade.

Alla skall avlägga kursen "Dataskyddets ABC för personal inom offentlig förvaltning" samt underteckna "Användnings- och sekretessförbindelse gällande information och datasystem".

Klientinformation skickas direkt inom klientdataprogrammet eller som säkrad e-post (sjukskötarna har sådan).

Man söker information endast om de klienter man har ett vårdförhållande till.

Om avvikelser i informationssystemet och störningar i informationssäkerheten uppdragas skall man genast reagera och kontakta dataskyddsansvariga.

HaiPro / dataskyddsanmälan görs.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Teknologiska lösningar av olika slag kommer alltmer att komma in i vårdverkligheten.

Sådana skall innan ibruktagande presenteras för klienten som har rätt att ge sin åsikt om erbjudandet. Möjlighet att prova för att få det mest passande för behovet. Klienten / anhöriga underrättas om ev förberedelser.

Provas och utvärderas i samarbete med personal.

Vb efterfrågas handledning / skolning av expertis; intern eller extern.

Vid funktionsfel och ev långa väntetider för service kan vi höra med hjälpmedelsutlåningen, närliggande enheter eller övriga enheter inom området om de ev har motsvarande utrustning att låna.

Tekniska lösningar som används på enheten för att garantera säkerhet är

* kodade dörrar till och från enheten. Även ringklocka kan användas.

* klienters trygghetsalarm. Alarmet går dagtid till takdisplay och på natten till telefonerna. Även ovanför klientens dörr lyser en lampa: röd när hjälp tillkallas, grön när någon kvitterat sin närvaro i rummet.

Trygghetsalarmet fungerar även som klientens passerkontroll till sitt eget rum.

Alarmerar när batteriet börjar ta slut.

* alarmmatta som kopplats till takdisplay och telefon. Används när risk för fall föreligger.

* överfallsalarm för personalen

Larm kommer dagtid till takdisplayerna och på natten till telefonerna. Personalen går så fort som möjligt för att svara på alarmet.

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

Inte speciell utsedd

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

Läkemedelsbehandling verkställs på enheten.

Läkemedelsplanen har upprättats och uppdaterats i maj 2025

Ansvarig för upprättandet är serviceenhetschefen samt sjukskötare

Ansvarsläkare tillsammans med sjukskötare ansvarar för läkemedelsbehandlingen och att den motsvarar planen för läkemedelsbehandling.

Alla som har tillstånd att delta i läkemedelsbehandling skall vara bekanta med planen för densamma. De undertecknar när de läst planen. Alla, närvårdare och sjukskötare, kan i sitt skifte utses att verka som medicinansvarig.

I Laatuportti noteras vars och ens kunskaper och tillstånd i läkemedelsbehandling. Teoretiska kunskaperna samt praktiska prestationer förnyas vart 5. år. Tidigare än så ifall man varit borta från arbete en längre tid (ex familjeledighet). Jämför enhetens plan för läkemedelsbehandling.

Se information om LoVe och läkemedelstillstånd

<https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/sok/?sq=Love#pwd-search-root>

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Anna-Maria Sandberg,

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

Martina Forsén, sjukskötare 040-6746016

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

Martina Forsén, sjukskötare 040-6746016

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Klienterna måltider är: frukost, lunch med kaffe, middag samt kvällsmål. Måltiderna intas antingen i sällskap i matsal eller i det egna rummet. Endel klienter matas.

Bespisning handhas av inhousebolaget Stöd Botnia Tuki. Tillredningsköket finns i nära anslutning till enheten. Maten hämtas i för ändamålet avsedd vagn. Portionerna beställs via programmet Jamix, där man även kan se veckomatsedeln. Matens konsistens samt dieter sätts in i programmet. I o m att köket levererar till så många olika enheter kan önskemål tyvärr inte uppfyllas i nämnvärd skala. Men någon enstaka gång under året serveras önskemål.

Portionerna är närings- och energimässigt beräknade enligt gällande kostrekommendationer. En viss möjlighet att beställa produkter utanför kostdygnet finns. Strävan att minimera nattfastan genom att servera kvällsmål så sent som möjligt och morgnål vid 8 - tiden. Möjlighet till "nattsmörgås" för den som är senvaken.

I samband med RAI-bedömningar mäts klientens MNA. Vikten kontrolleras minst 4 ggr/år i samband med läkarens närrond.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

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

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

HYGIEN OCH FÖREBYGGANDE AV INFEKTIONER hittas på intra under fliken "Service och stöd". Information och anvisningar.

<https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/service-och-stod/kvalitet-och-tillsyn/hygien-och-forebyggande-av-infektioner/>

Inom välfärdsområdet finns för var enhet /område utsedda hygienskötare vilka vi kan vända oss till när vi har frågor som gäller hygien och infektionsbekämpning. Kontaktuppgifter till "vår" hygienskötare hittas på intra via adressen ovan.

Hygienskötare arbetar som sakkunniga i hygien och bekämpning av infektioner och smittsamma sjukdomar. De medverkar också i det kvalitetsarbete som har som mål att främja klientsäkerheten men även säkerheten för personal inom social- och hälsovården. De samarbetar med såväl infektionsläkare och läkare vilka ansvarar för smittsamma sjukdomar som med olika yrkesgrupper och enheter. Men sköter även det nätverk som finns till för de hygienansvariga. Hygienskötarens uppgift att bekämpa, förebygga och informera om vårdrelaterade infektioner och smittsamma sjukdomar samt att med hjälp av infektionsregister och olika mätare sköta den uppföljning som ålagts oss i lagen om smittsamma sjukdomar. Vi upprätthåller och uppdaterar ifrågavarande anvisningar samt handleder och utbildar personalen i hur anvisningarna skall tillämpas.

På enheten finns utsedd hygienansvarig som har ett speciellt ansvar över hygienfrågor. Denne har anmälts till hygienskötaren och står i nära samarbetsförhållande till denna. Hygienansvarig deltar i möten och skolningar. Vem som helst kan kontakta hygienskötaren. Regional hygiendag hålls varje år.

Verksamhetsutrymmena är nyrenoverade och nybyggda, vilket underlättar städningen. Alla klientrum försedda med egen toalett och dusch, vilket medför att ev smitta begränsas. Flera tvättställ med tvål och handdesinfektion finns i allmänna utrymmen, vilket betyder att sträckan att nå tvättställen är kort.

Städning av klientrum görs en gång i veckan och allmänna utrymmen görs varje dag. Smittorum städas oftare. Vid tillfällig infektionsutbrott kan tätare städning överenskommas. Ingen städning på helger.

Städningen är en köptjänst av Stöd Botnia Tuki. Kontakt tas med låg tröskel om frågor finns. Möten hålls för att uppfölja läget.

Skriftlig städplan finns och är under uppdaterande; där framkommer även städfördelningen mellan städpersonal och vårdare.

Förutom den schemalagda städningen plockar och städer vårdpersonalen när akuta behov finns.

Alla i personalen skall sörja för uppföljningen av den allmänna hygiennivån och ingripa i avvikande förhållanden.

Alla i personalgruppen skall känna till de grundläggande hygienkraven och förväntas handla därefter.

Aseptiskt arbetssätt; från det rena till det smutsiga.

Handhygien vid normal vårdssituation:

det grundläggande är att hålla naglar kortklippta och fria från nagellack / gelenaglar. Inga armband eller ringar. Handcreme hjälper att hålla huden mjuk och hel.

I vårdarbetet desinficeras händerna före och efter klientkontakt. Tvätt med tvål och vatten görs

vid synligt smutsiga händer. Nitril -handskar används vid kontakt med kroppsvätskor. OBS att handskar inte skall överanvändas.

Handskar skall bytas mellan varje klient och använda handskar skall slängas i skräpkorg i rummet.

Desinfektionsmedel skall användas generöst. Finns tillgängligt vid varje lavoar i allmänna utrymmen.

Eventuella infektioner och avvikande hygienpraxis uppmärksammas i vårdjournal. Här skall framkomma hur vi ordnar klientens personliga hygien i syfte att hindra spridning av infektioner och andra smittosamma sjukdomar. Framförs även muntligen till kollegiet.

Vid avvikande smittosamma tillstånd iakttar personalen extra försiktighet och följer anvisningar om utökade skyddsklädsel ss handskar, förkläde, munskydd o s v.

Vi strävar till att begränsa smittospridningen genom att bl a överväga huruvida klienten kan delta i sällskap med andra klienter. Bedömes om klienten bör hållas isolerad?

Anhöriga och besökare informeras om behov av extra skyddsåtgärder.

Eventuellt kan rumstavlor sättas upp för att påminna anhöriga / besökare om smittorisk.

Extra noggrann städning.

Vid större epidemier och pandemier följs anvisningar, rekommendationer och restriktioner som utfärdas av ledande organ och myndigheter.

Influensa-vaccin rekommenderas till alla.

Eventuella inkontinensskydd anpassade enligt klientens storlek och mängden utsöndring. Bestämt antal blöjor / dygn.

Smutsvätt hämtas 2 ggr / vecka. Möjlighet att sköta akut-tvätt på enheten.

Hygienpass till personalen.

Handtvätt eller decinficering av händerna innan hantering av mat.

Temperatur i kylskåp följs med och antecknas varje dag.

Beroende på vilket slag av utrustning torkas den av med decinfektionsmedel, tvättas i deco eller steriliseras.

Övergår allt mera till engångsmaterial.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Helena Metsva

Tel 040-6746016

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Klienterna får sin hälso- och sjukvård i första hand från Pihlajalinnas ansvarsläkare. Om deras insats på distans inte räcker, hänvisas klienten med remiss till HVC eller VCS.

Ansvarsläkaren och enhetens sjukskötare har planerat telefonkontakt varje torsdag och utöver det kan vi kontakta ansvarsläkaren på vardagar kontorstid eller bakjour dygnet runt. Var tredje månad kommer ansvarsläkaren till enheten och träffar alla klienter.

Sjukskötare finns mest varje dag i arbete, åtminstone ett skifte.

Munhälsovård åt klienterna sköts genom tidsbeställt besök hos tandläkare på HVC eller privatmottagning.

Långtidssjukas hälsa följs enligt ev plan. Uppföljningsbesök hos specialist genomförs enligt klientens behov, önskan och ork. Beslut görs i samråd med klient, ansvarsläkare och specialistsjukvård.

Ansvarsläkaren tar beslut om vårdlinje och ändring av sådan.

Målet är att klienten skall få vara kvar på boendet till livets slut; om inte mera avancerad vård krävs.

Klienten skall få lindrande vård i livets slutskede. Onödiga undersökningar eller ingrepp undviks. Skriftliga anvisningar om hur man handlar vid dödsfall finns på enheten.

Personalen deltar vart tredje år i första hjälp / återupplivnings skolning.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Klienten har rätt att få känna sig respekterad som den person hen är. Med rätt till delaktighet och självbestämmande. Vi stödjer klientens val att vara aktiv, men respekterar även dennes önskan att inte delta i sällskap.

Social samvaro med andra boende värdesätts: man är inte ensam. Klienterna uppmuntras och hjälps att komma ut ur sina rum, att ta del av sällskap och aktivitet bland övriga på boendet. Det är fritt att röra sig över hela enheten, vilket gynnar egen rörelse och motion. Den som önskar kan komma till gemensamma måltider. Till klienternas förfogande finns en trädgård med asfalterad lättframkomlig gångväg samt ett utegym.

Klienterna uppmuntras och ges möjlighet att själv utföra det de ännu kan vad det gäller hygien, av- och på-klädning, näringsintag o s v

Personalen samlar till aktiviteter. Sång- och musiktilfällen ordnas på enheten liksom andakter och träffar via Vuxeninstitutet, församlingen, föreningar eller andra aktörer.

Aktiviteter: utevistelse, musikstunder, högläsning, minnesträning, gymnastik, pyssel o s v. Mest varje vecka händer något.

I klienternas vård- och serviceplaner skall inskrivas mål som hänför sig till daglig motion, friluftsliv, rehabilitering och rehabiliterande aktiviteter. Aktiviteter noteras i social-LifeCare. Klienten bestämmer själv huruvida hen deltar i aktiviteter.

Anhöriga uppmuntras att komma och hälsa på. Dörren skall vara öppen och de skall känna sig välkomna och delaktiga.

Vid programtilfällen kan anhöriga bjudas in.

Telefonkontakt till anhöriga kan ordnas.

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

Vi har för knappt ett år sedan övergått till ett nytt, för de flesta obekant patient- och klientdatasystem: LifeCare. Vi dokumenterar i två system: LC hälsovård samt i LC socialvård. Därtill används Inter-RAI LTCF för vårdbedömning.

Skolning om programmen behövs för att kunna använda dem och sådana fås från intra samt stöd från användarvana kollegor.

Alla som hanterar personuppgifter i informationssystem skall avlägga "Dataskyddets ABC" samt underteckna "Förbindelse om användning och sekretess av data och informationssystem".

Alla som deltar i vårdarbete skall kunna dokumentera. Inloggningar till klientdatasystemet behövs enligt de arbetsuppgifter man har.

Onödiga användarrättigheter avslutas.

Dokumentation sker under varje arbetstur. Dokumentationen skall vara klar, enkel och sanningsenlig.

Riktlinjer för hur man dokumenterar är på kommande.

Alla ansvarar för att inga känsliga personuppgifter ligger framme på öppna ställen / kommer i fel händer.

Alla ansvarar för att inget pratas så att obehöriga hör.

Alla ser till att obehöriga inte kan se texter i datorn samt alla loggar ut från datorn när man lämnar den.

Dokument med känsliga personuppgifter sänds antingen via LifeCare eller med skyddad e-post. Sjukskötarna och förmannen har sådan.

Klienthandlingar i pappersformat förvaras i klientens egna mapp i låst utrymme.

Papper som inte längre behövs strimlas eller förs till låst tunna avsedd för känsliga dokument.

Eventuella klienthandlingar i pappersformat arkiveras på HVC när klienten flyttat bort / avlidit.

Enligt förordningen om patientjournalhandlingar (§ 9) får endast de som deltar i vården av patienten eller i uppgifter som anknyter till vården behandla patientjournaler, och endast i den omfattning som deras arbetsuppgifter och ansvar kräver.

Detta innebär att rätten att behandla patientuppgifter grundar sig på ett faktiskt vårdförhållande och arbetsgivarens definierade användarrättigheter. En yrkesutbildad person kan inte ha ett vårdförhållande med sig själv. Därför är det förbjudet att granska sina egna uppgifter i kund- och patientdatasystemet, även om man har teknisk åtkomst till systemet.

Otillåten användning av patient- eller kunduppgifter är ett allvarligt brott mot dataskyddet och kan leda till disciplinära åtgärder.

Dataskyddsfrågor diskuteras och repeteras inom kollegiet. Kompletteringsutbildningar ordnas vb.

Allas ansvar att vara uppmärksamma på avvikelser. Säkerhetsincidenter rapporteras i HaiPro / Datasäkerhet.

Beroende på grad av försummelse tas vidare åtgärder.

Vidare information finns på intra "Dataskydd och Datasäkerhet"

<https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/mitt-valfardsomrade/forvaltning/arendehantering-och-arkiv/dataskydd-och-datasakerhet-2/>

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.

Carina Antfolk

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

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

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

Alla ansvarar för att risker och missförhållanden lyfts fram; var och en förväntas reagera på det man själv ser, hör, känner och upplever.

Även klienter och anhöriga uppmuntras att föra fram negativa observationer och erfarenheter. Vi skall inte ta sådana utsagor som negativ kritik, utan istället se observationerna som grund för utvecklande.

HaiPro- / SPro- anmälningar görs. Även klienter och anhöriga kan göra HaiPro anmälan via välfärdsområdets hemsida.

Risker tas tag i så fort som möjligt; innan de leder till olyckliga händelser. Alla engageras och uppmuntras att komma med förslag hur man kan förbättra situationen.

Vi tar alla en kollegial lärdom av hotande risker, tillbud eller direkta händelser. Bedömer riskens storlek och verkan i Hai-Pro genomgången.

Vi kontaktar ev övriga serviceproducenter som kan ha med ärendet att göra.

Envar kan även tillrättalägga sådana risker som är lätt åtgärdade. Viktigt att alla korrigerande åtgärder /ändrade arbetsmetoder sedan kommer till allas kännedom.

Alla skall känna sig bekväma att anmäla risker; såväl hotande som sådana som lett till negativ händelse. Man måste få känna sig trygg i att ingen söker syndabock!

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

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

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

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

- Österbottens välfärdsområdesstrategi
- Förvaltnings- och verksamhetsstadgan
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i välfärdsområdets beredskapsplan, beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområden och resultatenheternas handlingskort för störningar
- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan
- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- Välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personal- och utbildningsplan
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING

Risker kan uppstå ur vad som helst. Sådana framkommer genom att vi kritiskt granskar vår verksamhet. Är öppna för avvikelser som vi ser, hör, upplever och är beredda att åtgärda så långt vi kan. Vi skall vara beredda att se vår verksamhet med kritiska ögon. Vi är hörsamma på klienters och anhörigas bedömningar. Vi följer Hai-Pro anmälningar och lär oss se samband i händelser. Även vid inspektioner framkommer risker.

Risker, såväl hotande som sådana som redan utvecklat en negativ händelse skall öppet diskuteras och lösningar hittas. Vid behov förs de vidare till högre instans. Utvärderas och justeras tills vi har ett bra resultat.

En aktivt använd egenkontrollplan är vårt rättesnöre.

Efter granskningar och inspektioner får vi utlåtande om iakttagelser och åtgärder i Laatuportti. Korrigeringar skall göras inom utsatt tid.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Obehörig personal, bristande kompetens	Följa med dimensioneringen. Tillräckligt antal personal i varje skift. Maximalt antal behöriga; i den mån folk finns att tillgå. Arbetssture med enbart obehörig personal får inte förekomma.
Klienters fallrisk	Övervägd medicinering, aktiv rehabilitering så långt det är möjligt.
Bristande introduktion, information	Introduktionen skall utvecklas och utökas
Bristande dokumentation	Alla skall lära sig vårt nya dokumentationsprogram. Mera utförlig dokumentation
Bristfällig och riskfylld medicinering	Kunskap om de läkemedel som används. Användande av planen för läkemedelshanteringen. Läkemedelstillstånd i kraft.
Bristfällig kommunikation med såväl läkare som vårdpersonal p g a språkkunskap	Eftersträvaransvärt att i läkarkontakt få prata svenska. Använda högsvenska i kommunikationen med kollegor som inte behärskar dialekt.
Bristfälliga eller opassande hjälpmedel, apparatur o annan utrustning. Ovarsamt hanterande av desamma	Säkra, hela och passande hjälpmedel till klienten. Personalens kunskap om hur hjälpmedel, apparatur och utrustning används. Apparaturpass för personalen.
Brandrisk	Eliminera synliga, kända orsaker till ev brand. Fungerande brandalarm och sprinklers. Personalens kunskap om agerande samt om brand- och utrymningsplan.

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

Arbetstagare som uppges i barnskyddslagen (25 §) har skyldighet att göra barnskyddsanmälan om de i sitt arbete har fått veta om ett barn vars behov av vård och omsorg, förhållanden som äventyrar utvecklingen eller eget beteende kräver utredning av eventuellt behov av barnskydd. Närmare anvisningar om hur du gör barnskyddsanmälan och anmälan om brott som riktas mot barnet finns på Österbottens välfärdssområdets 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 välfärdssområdets socialvård, så att stödbehovet kan bedömas. Om samtycke inte kan fås och personen är uppenbart oförmögen att svara för sin

omsorg, hälsa eller säkerhet, eller om ett barns bästa absolut kräver det, ska yrkespersonen utan dröjsmål göra en anmälan om behovet av socialvård trots sekretessbestämmelserna. Anvisning och anmälningsblankett för bedömning av stödbehov hos person som kommit till socialvården finns på välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-seniorer/socialarbete-for-aldre/>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Personalens handlingsdirektiv för 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

Informeras om personalens anmälningsskyldighet.

Information om tillvägagångssätt hittas på anslagstavla i dokumentationsrummet samt på

organisationens intra "När kontaktar du tillsynen"

<https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/service-och-stod/kvalitet-och-tillsyn/egenkontroll-och-tillsyn/nar-kontaktar-du-tillsynen/>

Anmärkningar och klagomål riktas i muntlig eller helst i skriftlig form i första hand till serviceenhetschefen. Diskussion om vad som kan göras.

Om inte tillrättaläggande lyckas inom enheten kontaktas tillsynsenheten inom egna organisationen.

Man kan även vända sig till patient- eller socialombudsmannen eller den för de äldre utsedda socialarbetaren.

Beroende på missförhållandets art och storlek, kan även tillsynsmyndigheter komma på fråga: Regionförvaltningsverket och Valvira.

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

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

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Alla skall reagera på och ansvara för att ta upp missförhållanden, olyckshändelser, farliga situationer o dylikt till diskussion i gruppen. Komma ihåg att dokumentera ärendet i HaiPro / SPro.

I egenkontrollplanens bilaga sätts ärenden som är satta under utveckling in, tidsbestäms för åtgärder samt utvärderas.

Utvecklingsåtgärder diskuteras och överenskommes på ex personalmöten.

Pm från möte skrivs och alla kan ta del av besluten. Alla skall sedan agera enligt det som överenskommits. Om åtgärder / nya verksamhetssätt inte överensstämmer med egenkontrollplanen, skall även den uppdateras.

Om klienter / anhöriga bedöms ha intresse av besluten / förändringen meddelas även de; speciellt om händelsen som orsakat förändringen berör någon enskild.

HaiPro anmälningarna går igenom under överskådlig tid och katalogiseras enligt ärende. Så får man en helhetsbild över vilka slags händelser som föreligger HaiPro.

Om allvarliga händelser framkommer tas även kontakt till högre instans: till koordinerande serviceförmän, till tillsynsenhet, till överskötare, till verksamhetsdirektör.

Poängteras ofta att vi inte söker skyldiga till negativa som inträffade / var nära att ske. Vi tar händelsen som en kollegial lärdom inom vår enhet. Upplevelsen kan även bli en lärdom för andra enheter, liksom vi kan lära av andras misstag och olyckor.

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

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

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

ENHETSBESKRIVNING

På den enskilda enheten har vi inte tillgång till avtal med andra tjänsteproducenter.

Vi skall dock vara uppmärksamma på kvaliteten av de utifrån kommande tjänsterna, liksom vara observanta på risker i deras serviceproduktion.

Vi meddelar vidare om de externa tjänsterna inte verkar uppfylla våra krav.

Öppenhet och regelbundna kontakter med externa serviceproducenter bäddar för ett gott samarbete, vilket gynnar alla parter. Sakliga utvecklande diskussioner eftersträvas.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

Österbottens välfärdsområde beaktar i sin riskhantering skyldigheter som gäller beredskapen

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Vi har kontakter och samarbete med andra serviceproducenter inom Välfärdsområdet, med Stöd Botnia Tuki, med Närpes stad (fastighetsskötare samt tekniska ledningen), väktare och polis, samt med Tunstall

Det ligger i allas intresse att göra störningen så liten som möjligt i samarbete med våra samarbetsparter

Vi tillsammans med ledning och andra samarbetsparter strävar till att störningen skall ha minsta möjliga inverkan på vardagen. Vi använder de resurser och möjligheter som finns till förfogande. Information och anvisningar kommer även direkt från välfärdsområdet när störningar sker. (jfr under pandemitiden).

För att bemöta eventuella störningssituationer och undantagstillstånd förbereder vi oss så:

* Säkerhetsplan finns. Den har daterats i december 2025. Skall ännu kompletteras med sk handlingskort för enskilda avvikande situationer.

Alla skall vara bekanta med säkerhetsplanen och kunna handla adekvat vid t ex en brand. Från säkerhetsplanen kan man bekanta sig med säkerhetsutrustningens utseende och hur sådan fungerar.

Utrymningssäkerheten är beskriven.

Säkerhetspromenader skall göras minst en gång i året. Även vikarier /inhoppare skall känna till säkerhetsplanen. Datum antecknas för var och ens senaste promenad och vi följer upp att alla deltar.

Detsamma gäller säkerhetskursen samt första hjälp kurs; alla skall gå och datum för genomförd kurs antecknas på skild överskådlig lista.

Beredskapsplan är under utarbetande. Där framkommer olika aktörers ställning och ansvar i störningssituationer; vart vänder vi oss och hur handlar vi i en undantagssituation.

Läs mera: SHM: Beredskap inom social- och hälsovården

SHM: Beredskapsärenden

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

Carina Antfolk serviceenhetschef 040-6746084

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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

ENHETSBESKRIVNING

Vi ser, hör och reagerar på avvikelser i kvalitet och säkerhet. Lyfter fram till diskussion i kollegiet.

Vi granskar HaiPro anmälningar och strävar till förbättringar.

Vi lär av andras erfarenheter - både positiva och negativa - vilka kommer oss till kännedom.

Granskningar och inspektioner ger en fingervisning om brister och risker.

Efter försök till förbättringar utvärderas läget. Hur blev det? Behöver fler åtgärder vidtas?

Vi följer minst var tredje månad med i egenkontrollens utvecklingsplan hur framsteg görs och risker minimeras /elimineras.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

Tjänsteenheten (resultatområdet) utarbetar med fyra månaders intervaller (perioderna 1.1.-31.4, 1.5.-31.8, 1.9.-31.12) en **uppföljningsrapport** om hur planen för egenkontroll och egenkontrollen

genomförs och korrigerande åtgärder som förutsätts i den. Uppföljningsrapporten publiceras på välfärdsområdets webbsidor: [Egen kontroll](#) samt i tjänstenheten i samband med planen för egenkontroll.

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

ENHETSBESKRIVNING

Egenkontrollplanen är vårt rättesnöre, den skall visa vägen för en framgångsrik verksamhet. Ansvaret för att egenkontrollplanen följs ligger på enhetens serviceenhetschefen och serviceansvariga. Liksom att uppföljningsrapporter skrivs. Diskussioner med kollegiet om avvikelser från planen.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer
16.12.2025 Version nr 2.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande
Carina Antfolk