



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Beroendepsykiatriska avdelningen, Plan för egenkontroll

Yleiset tiedot

Yksikkö

Päihdepsykiatrian Osasto, H7

Raportointipäivä

17.2.2025

Toiminnan vastuhenkilö

Sofia Storfors

Plan för egenkontroll

Sisällysluettelo

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

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Rehabilitering- och psykosociala tjänster

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Kosti Hyvärinen

Telefonnummer

040-6204823

Tjänsteenhetens namn

Beroendepsykiatriska avdelningen

Form av tjänst

Mentalvårds- och missbrukarvårdstjänster för vuxna, avdelningsvård

Adress

H:huset, 7e våningen, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Telefonnummer

06-2132200 (psykiatrisk vård) / 06-2132400 (beroendevård)

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Mirja Remes, ledande läkare, 040-5433921

Sofia Storfors, avdelningsskötare, 044-3232175

e-post: sofia.storfors@ovph.fi

Tanja Jaakola, överskötare, 044-3234808

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

Österbottens välfärdsområde ska säkerställa att andra tjänsteproducenter som producerar tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar har tillräckliga professionella, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att sörja för produktionen av

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

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Mat- och städningstjänster	Teese Botnia
Laboratoriumtjänster	Fimlab
Väktare	STSEC
Tvätteritjänster	Provina

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBEKRIJVNING

Beroendepsykiatriska avdelningen är indelad i beroendevård och psykiatriska vård. Avdelningen har 21 vårdplatser sammanlagt och erbjuder vård dygnet runt. Vårdtidens längd är individuell och kan variera beroende på sjukdomens art och symtom.

Beroendevården har sammanlagt 11 vårdplatser, varav två vårdplatser är tillnyktringsplatser samt nio är avgiftnings- och avvänjningsvårdplatser. Beroendevården riktar sig till över 18-åriga vuxna patienter, som öppenvårdens tjänster inte förmår avgifta eller avvänja från rusmedel.

Beroendevården är frivillig och baserar sig på en individuell vårdplan. Beroendevården fungerar som en lågröskel verksamhet, någon remiss behövs inte. Syftet med vården är att få ett slut på patientens långvariga missbruk. En vårdplan uppgörs för patienten med hänsyn till hans fysiska, mentala och sociala situation. Dessutom bedöms ett behov av eventuell fortsatt vård. Vid behov samarbetar vi med andra aktörer inom social- och hälsovården. Beroendevården har även hand om uppstartningsperioden för substitutionsvården.

Psykiatriska vården har 10 vårdplatser. På avdelningen vårdas patienter som är vårdkrävande och som har både mentalvårds- och/eller rusmedelsberoende. Man behöver en remiss som fås från egna hälsovårdscentralen, samjouren, arbetshälsovården eller via psykiatriska öppenvården för att komma till vården. Vården kan ske på frivillig basis eller mot patientens egen vilja. Om vården sker mot patientens egen vilja så kan patientens grundrättigheter begränsas. Begränsningarna grundar sig på mentalvårdslagen. Målet är att skydda patienten. Under vården görs en psykiatrisk utvärdering och en mångprofessionell vårdplan upp. Under vårdtiden kan hembesök göras. Vi samarbetar med hemkommunens öppenvård och strävar till att ordna familjesamtal eller nätverksmöten. Lämplig eftervård ordnas för patienten före utskrivning.

Beroendepsykiatriska avdelningens verksamhet styrs av vården:

1. Patientorientering
 - Patienten har möjlighet att påverka sin vård.
 - Patientens individuella behov beaktas.
2. Jämlikhet
 - Patienter behandlas lika oavsett kultur, språk, ålder, kön eller sexuell läggning
3. Rättvisa och säkerhet

- Agerande i enlighet med lagar och förordningar.
- Det är känt hur lagar och förordningar styr verksamheten.
- Skapandet av en säker vårdmiljö.

4. Förtroende och samarbete

- Säkerställa kontinuitet i vården och en förtroendefull vårdrelation.
- Ser till att tystnadsplikten förverkligas.

Beroendepsykiatriska avdelningens grundläggande uppgift är att erbjuda lämplig och högkvalitativ vård, vägledning och en eftervårdsplan till personer som har psykiska störningar och/eller beroendesjukdom.

Till beroendesidans grunduppgift hör:

- Bryta beroendecykeln, lätt tillgång till vård med låg tröskel.
- Öka patientens medvetenhet om beroendesjukdom och dess vård.

Till psykiatriska sidans grunduppgift hör:

- Vård av patienter med allvarlig psykisk störning.
- Öka patientens medvetenhet om sin sjukdom och dess vård

Avdelningen finns belägen på Vasa centralsjukhus område i Sandviken i Vasa. Vår avdelning finns i H:huset på våning 7.

Centrala lagar för vår avdelning och den service som vi ger är:

Socialvårdslagen (1301/2014) styr ordnandet av socialvård och vilken socialservice som välfärdsområdet ska ordna. Socialvård styrs bland annat av följande speciallagar: barnskyddslag (417/2007), lag om utkomststöd (1412/1997), mentalvårdslag (1116/1990), lag om missbrukarvård (41/1986) och lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012). Hälso- och sjukvårdstjänsten styrs av hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) samt bland annat av speciallagar om lag om smittsamma sjukdomar (1227/2016) samt lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013).

Klienternas och patienternas ställning inom social- och hälsovårdstjänsterna tryggas av lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och i bestämmelsen i 46 a § socialvårdslag (1301/2014).

Om personalen inom social- och hälsovården föreskrivs i lag om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) och lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994).

Behandlingen av patient- och klientuppgifter inom social- och hälsovården samt vid ordnande och tillhandahållande av social- och hälsovårdsservice föreskrivs i lag om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023, hädanefter kunduppgiftslagen).

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 tjänstenheter. För varje tjänstenhet ska utarbetas en plan för egenkontroll som omfattar alla de tjänster som produceras vid tjänstenheten av tjänsteproducenten och för tjänsteproducentens räkning.

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

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

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

Sofia Storfors, avdelningsskötare, 0443232175

Johanna Kujanpää, biträdande avdelningsskötare, 0406618580

Sara Korhonen, biträdande avdelningsskötare, 0404892854

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

Sofia Storfors, avdelningsskötare, 0443232175

ENHETSBESKRIVNING

All personal har fått vara delaktiga i framtagandet av egenkontrollplanen. Personalen har sina egna ansvarsområden och har haft möjlighet att arbeta med egenkontrollplanen, särskilt inom sitt eget ansvarsområde, t.ex. läkemedels- och apparatansvariga. Erfarenhetsexperter på avdelningen har läst och kommenterat planen för egenkontroll ur patientens synvinkel.

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

De planer för egenkontroll som utarbetas av tjänstenheterna finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats (Egenkontroll) och dessutom läggs en utskrift av planen för egenkontroll fram på avdelningen i närheten av modulernas dagsalar så att klienterna/patienterna, anhöriga och de som är intresserade av egenkontroll enkelt och utan att begära planen kan läsa den. Egenkontrollplanen finns även i personalens pausrum. Den

egenkontrollplan som finns tillgängliga för patienter, anhöriga och personal är alltid den senaste versionen av egenkontrollplanen. Att uppdateringarna genomförs på rätt sätt i den dagliga verksamheten på avdelningen säkerställs, genom att de uppdaterade punkterna går igenom med personalen på personalmöten.

Ansvarspersonen för enheten ansvarar för att uppdatera planen för egenkontroll. Tjänstenheten ska alltid uppdatera planen för egenkontroll vid ändringar i verksamheten eller anvisningarna eller vid utvecklingsåtgärder till exempel på grund av upptäckta missförhållanden, ändrade handlingsmodeller för egenkontroll eller efter respons. Planen för egenkontroll ska ändras även då ansvarspersonen byts ut. Tjänstenheten ska granska och uppdatera planen för egenkontroll minst en gång varje år, alltid i januari.

Personalens förmåga till egenkontroll och engagemang för fortlöpande egenkontroll säkerställs genom att man redan under introduktionsfasen informerar om vikten av att lyfta fram och rapportera eventuella brister som behöver åtgärdas. Det är viktigt att involvera personalen i utvecklingen och uppdateringen av planen för egenkontroll och rapporteringen av uppdateringar till dem är viktiga.

En av de största och viktigaste aspekterna av introduktionsprogrammet på vår avdelning är säkerhet. Avdelningen har också en beredskapsmapp som alla måste läsa och skriva under. Beredskaps pärmen innehåller bland annat instruktioner som rör brandsäkerhet och personalsäkerhet. I pärmen finns också handlingskort för nödsituationer. Varje arbetstagare genomgår årligen en säkerhetsutbildning. Arbetstagarna ansvarar också för att de har tillräckliga kunskaper i säkerhetsfrågor och är skyldiga att fråga om råd och anvisningar.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Österbottens välfärdsområde har tilldelats kvalitetscertifikatet SHQS och årligen genomförs självutvärderingar av kvalitetsarbetet i samarbete med personalen. Samtidigt identifieras förbättringsområden för nästkommande år. En extern auditering har genomförts på avdelningen den 10.5.2023. Avdelningen använder programmet HaiPro som stöd för kvalitetskontrollen. Syftet är att reagera proaktivt på avvikelser, kvalitetsavvikelser och risker genom att utveckla verksamheten. Arbetstagarna ansvarar för att lyfta fram de risker och avvikelser som de identifierar och det eftersträvas att åtgärda dem snabbt och effektivt. HaiPro kan användas för att rapportera både patient- och arbets säkerhets händelser eller risker. Rapporterna hanteras så snabbt som möjligt av närcheferna, som noterar åtgärder och förbättringsförslag i rapporten och vid behov skickar den till högre ledningen för kännedom. Som huvudregel hanteras HaiPro som rör patientsäkerhet av biträdande avdelningssköterna och HaiPro som rör arbets säkerhet

hanteras av avdelningsskötaren. Anmälningarna diskuteras också med personalen på avdelningen ett par gånger per år på personalmötet. Deltagande och en öppen atmosfär på personalmötena syftar till att säkerställa att personalen tar upp missförhållanden och säkerhetsfrågor för gemensam diskussion. Personalen uppmuntras att rapportera och diskutera risksituationer som har inträffat med en låg tröskel. En jämlik kvalitet på avdelningen säkerställs genom engagemang hos yrkesmässig personal, en jämn och hög nivå på introduktionen och genom personalutbildning.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansvar 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

Närchefernas roll på avdelningen på beroendepsykiatriska avdelningen är att organisera arbetet i enlighet med riktlinjerna för välfärdsområdet och att använda de resurser som tilldelats verksamheten på bästa sätt för att tillhandahålla högkvalitativ och säker vård och service samt att använda den respons som erhålls i utvecklingsarbetet. Närcheferna ansvarar för att säkerställa att vård och service tillhandahålls i enlighet med evidensbaserad vård och aktuella vårdrekommendationer. Avdelningen närchef ansvarar för att upprätthålla personalens kompetensnivåer för att tillgodose behoven av vård och service. Närcheferna ansvarar för sin del att bidra till den övergripande säkerheten.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

Information om tillgång till tjänster och vård inom Österbottens välfärdsområde samt väntetider till vård finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats: [Vård](#) och [Tillgång till vård – väntetid](#). Om att få vård stadgas närmare i 6. kap. i hälsovård- och sjukvårdslag (1326/2010). Aktuella maximala väntetider för att få vård finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats: [Tillgång till vård \(vårdgaranti\) - Social- och hälsovårdsministeriet \(stm.fi\)](#). Om tillhandahållande av socialvård, dess tillgänglighet och lagstadgade behandlingstider stadgas i 4. kap. i socialvårdslagen (1301/2014). Mera information om tillgången till socialtjänster finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats: [Tillgång till socialvårdstjänster](#).

Ordnanande 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

Alla patienter som behöver beroendevård har tillgång till beroendepsykiatriska avdelningen med låg tröskel, vilket innebär att patienterna kan ringa direkt till avdelningen för att få en plats. Platsen reserveras till patienten ca 2-3 h åt gången. Om avdelningen är fullbelagd kan patienten ringa tillbaka senare. Alla patienter remitteras till psykiatrisk vård och läkaren bedömer behovet av vård inom ca en timme. Avdelningen betjänar vuxna i hela välfärdsområdet. Avdelningen är tillgänglig med hiss och alla patientrum är stora enkelrum. Information om avdelningen finns på finska, svenska och engelska på välfärdsområdets webbsida. Många patienter känner till oss och har ofta redan telefonnumret till vår avdelning.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Bedömningen av servicebehovet görs elektroniskt på avdelningen. Behovet av socialt arbete bedöms tillsammans med patienten. Om patienten inte har någon socialarbetare och behöver en sådan, begärs kontakt med socialarbetet för vuxna. Kontakt med socialt arbete kan också tas utan patientens samtycke i situationer där klienten är uppenbart oförmögen att ta ansvar för sin egen vård, hälsa och säkerhet och informationen är nödvändig för att fastställa behovet av tjänster eller är nödvändig för barnets bästa. Ofta kan socialhandledarna eller -arbetarna inom ca en vecka göra en bedömning av servicebehovet och patienten får den hjälp han eller hon behöver. Om patienten redan har en egen socialarbetare kommer socialarbetaren att informeras om patientens närvaro på avdelningen

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Den medicinska och vårdarbetes vårdplan involverar förutom patienten även avdelningen vårdpersonal och läkare. I nätverksmötet om patientens vård deltar patienten, socialvårdens arbetare, vårdare och vid behov läkaren och den anhöriga. Genomförandet av planerna övervakas av avdelningens vårdpersonal. Dagliga rapporter förs för att säkerställa att avdelningen arbetar i enlighet med planen. Närchefen är också med på rapporterna. Patienterna har möjlighet att kontakta patientombudet, vars kontaktuppgifter finns lättillgängliga. Personalen informera också till om denna möjlighet.

Anhöriga kan alltid ringa till avdelningen för att rapportera om patientens tillstånd före och under vården på avdelningen. Personalen informerar om patientens tillstånd, om patienten har gett sitt tillstånd till att denna information delas. Patienterna uppmanas att samarbeta med sina anhöriga och själva ge information.

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

Patienterna betjänas på båda nationalspråken. På avdelningen arbetar både finsk- och svenskspråkig personal. Det är också möjligt att få vård på engelska om det behövs. För dem som talar andra språk finns det möjlighet till tolkservice. Avdelningens värderingar har definierats tillsammans med personalen. Patientorientering, jämlikhet, rättvisa och säkerhet upplevs som viktiga värden på avdelningen. Värderingarna diskuteras regelbundet med personalen. Om osaklig behandling observeras, antingen av personalen eller av en partner, åtgärdas situationen omedelbart. Personalen har en skyldighet att rapportera all osaklig behandling som de observerar. En avvikelserapport kan göras i HaiPro-systemet, även om den osakliga behandlingen sker på en annan enhet. Patienterna informeras om patient- och socialombudsmannens tjänster och kontaktuppgifter om de har upplevt osakligt bemötande. Vid behov får patienten hjälp med att lämna in ett klagomål.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Inom det tvåspråkiga Österbottniska välfärdsområdet bygger arbetet för bästa möjliga patientvård på värderingar om att vi agerar jämlikt och rättvist, arbetar som människor till människor och ser framåt på ett ansvarsfullt sätt.

Patientens rätt till självbestämmande respekteras. Den psykiatriska vården på avdelningen är i

huvudsak oberoende av egen vilja, vilket innebär att patienternas självbestämmande i vissa situationer måste begränsas. Begränsningar av patientens rörelsefrihet, vårdande fasthållning, isolering och bältesisolering är några sådana situationer. Om en patient självbestämmanderätt måste begränsas under vården, ska alltid den minst restriktiva åtgärden väljas. Vissa av de beslut som fattas kan patienten också överklaga till förvaltningsdomstolen. Om patienten behöver hjälp med att överklaga hjälper personalen eller patientombudet till. På avdelningens teams-kanal finns organisationens "Handbok om valmöjligheter och tvångs- och begränsningsåtgärder enligt mentalvårdslagen", där man bland annat beskriver tvångs- och begränsningsåtgärder enligt mentalvårdslagen och deras tillämpning inom den psykiatriska vården samt etik i beslutsfattandet.

Beroendevården är frivillig och man lyssnar på patienternas önskemål. Patienterna bemöts på ett korrekt sätt, baserat på förtroende och personalens yrkesskicklighet. Patienterna motiveras och uppmuntras att delta i verksamheten, men tvingas inte att göra det.

I avdelningsarbetet förväntas vårdpersonalen vara professionell och ansvarstagande, för att kunna ge patienterna vård av hög kvalitet. Vårdarnas etiska beteende styrs av de värderingar, normer och rekommendationer som de redan har lärt sig under utbildningen. Ansvarstagande kräver att etiska principer tillämpas. Etisk kompetens inom vårdarbete är förmågan att agera etiskt. Etik är ett medvetet val av värderingar, som stöds av den egna motivationen och viljan att göra det rätta. Tillräcklig kompetens och yrkesskicklighet i psykiatriskt vårdarbete är avgörande för ett krävande avdelningsarbete. Idag, och i ännu högre grad i framtiden, betonas den krävande karaktären av patientvård på avdelningen, eftersom problemen hos de människor som vårdas är mer komplexa och mångfacetterade. Tillräcklig terapeutisk kompetens och terapeutiska färdigheter och deras kontinuerliga utveckling är nyckeln. Vårdaren måste upprätthålla sina egna färdigheter för att upprätthålla kvalitet och professionalism. Grundutbildning är ett minimikrav för yrket och fortbildning är nödvändig parallellt med arbetet. Introduktionen av ny personal måste garanteras och övervakas. En aspekt av introduktionen är överföringen av tyst kunskap, dvs. kunskap som bygger på erfarenhet, till nya medarbetare. En erfaren vårdares förhållningssätt och de kunskaper och färdigheter som förvärvats under en karriär överförs till en ny, oerfaren vårdare, till exempel genom att arbeta i par. Alla arbetare genomgår en MAPA-utbildning. MAPA fokuserar på att förutse och undvika våldsamma situationer genom vårdande interaktion och åtgärder. Om det inte går att lugna ner ett beteende som utvecklas till våld med andra medel, används fysisk fasthållning som en sista utväg. Fasthållningen bygger på en kontrollerad och smärtfri begränsning av patientens naturliga rörelseförmåga i kombination med terapeutisk interaktion. Grundutbildningen omfattar fem dagar (40 timmar), varefter målet är att repetera och uppdatera de inlärd färdigheterna en gång om året i en repetitionskurs.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

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

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

En skriftlig anmärkning kan du lämna på ett digitalt formulär på välfärdsområdets webbplats

eller genom att fylla i en blankett som skrivs ut.

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

Anmärkningen kan göras fritt eller med hjälp av den blankett som finns på välfärdsområdets webbplats. Personalen är skyldig att skriva ut blanketten till patienterna. Anmärkningen måste registreras och behandlas korrekt och ett skriftligt svar måste lämnas inom rimlig tid efter att anmärkningen gjorts, vanligtvis inom cirka en månad. Ärendet kommer att redas ut med personalen på avdelningen. Av svaret ska framgå skälen till och de åtgärder som ska vidtas med anledning av anmärkningen. Den respons som erhålls genom anmärkningen ger värdefull information för att förbättra vår vård. Identifierande information tas bort från handlingen och ärendet hanteras som en del av utvecklingsarbetet.

Klagomål kommer till avdelningens kännedom när ett formellt brev skickas från den regionala förvaltningsverket eller Valvira som måste besvaras inom utsatt tid. På basis av svaret ger AVI eller Valvira en administrativ anvisning om hur ärendet borde ha behandlats. Syftet med den administrativa vägledningen är att få yrkesutövaren eller inrättningen att agera annorlunda i framtiden.

Den ifyllda blanketten för ansökan om patientskadeersättning skickas direkt till Patientförsäkringscentralen. Patientförsäkringscentralen avgör självständigt ärendet och ersättningsgrunderna på basis av de utredningar som de fått. Beslutet skickas till patienten och om beslutet är positivt får patienten också en ansökningsblankett för att fylla i ersättningskraven.

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

Mirja Remes, ledande läkare tel. 040-5433921

Sofia Storfors, avdelningsskötare, tel. 044-3232175

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

Marja Mustonen, chef för mental- och missbrukarvård, tel. 040-1417381

Kosti Hyvärinen, verksamhetsområdesdirektör, tel. 040-6204823

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 patientombud och socialombud. 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 kommunikation 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: sosiaaliasiavastaava@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 12.00–14.00

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

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

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

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

Klienter inom Österbottens välfärdsområde har möjlighet att delta i tjänsteutvecklingen genom att delta i klientråd, påverkansorgan eller andra forum för klientdelaktighet. En del klienter 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 handikapprådet. Delaktigheten för välfärdsområdets klienter 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 rf och Österbottens välfärdsområde.

ENHETSBESKRIVNING

Patienterna är delaktiga i planeringen av sin vård. Hänsyn tas till patientens resurser och behov. Egenvårdaren och avdelningsläkaren arbetar tillsammans med patienten för att planera vårdplanen och dess mål. Man försöker motivera patienterna att delta i aktiviteter utanför hemmet när bedömningar av servicebehov görs på avdelningen. Öppenvård ordnas till patienten före utskrivning. På den psykiatriska sidan strävar man efter att ordna ett möte med öppenvården under vårdtiden på avdelningen. Om patienten vill att en erfarenhetsexpert ska besöka avdelningen försöker vi ordna detta.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av klienter

Våra kanaler för respons från klienter 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 kundserviceterminaler vid enheterna samt via QR-koder.

Klientupplevelse och klientnöjdhet

Välfärdsområdet mäter klientupplevelsen och klientnöjdheten med hjälp av nettorekommendationsindex, det vill säga NPS-mätare (Net Promoter Score). NPS-mätaren anger hur stor del av klienterna 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 klienter kan rekommendera välfärdsområdets tjänster.

Respons som insamlas av studerande

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

Respons av personalen

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

ENHETSBEKRIVNING

Patientrespons samlas in kontinuerligt via Roidu-systemet. För närvarande finns det en stationär responsmaskin nära ingången till avdelningen. I framtiden kommer patientresponsen att samlas in via en QR-kod som kommer att finnas synligt på avdelningen. Dessutom har patienter och anhöriga möjlighet att ge respons när som helst via välfärdssrådets webbplats. Patienternas respons diskuteras regelbundet med personalen på kvartalsbasis. Återkopplingen används för att utvärdera verksamhetens resultat och för att förbättra dess kvalitet.

Respons från studenter samlas in via CLES-frågeformuläret. Denna respons används för att förbättra studerandehandledningen och diskuteras med personalen en gång om året.

Personalen uppmuntras att delta i NPS- arbetsplats rekommendations mätare- förfrågan två gånger i året samt i den undersökningen av arbetstillfredsställelsen inom välfärdssområdet.

3.5 Personal

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

[Behörighetsstadgan](#) finns på välfärdssrådets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBEKRIVNING

På avdelningen arbetar avdelningsskötare, biträdande avdelningsskötare, sjukskötare, närvårdare, avdelningssekreterare och anstaltsbiträden. Vårdpersonalens helhetsmängd är 35 befattningar.

Avdelningens överläkare och avdelningsskötare har helhetsansvaret för avdelningen. På avdelningen finns även avdelningsläkare. Psykologer, socialarbetare, socialhandledare, fysioterapeuter, ergoterapeuter och sjukhusteolog kommer vid behov till avdelningen och träffar

patienter. På avdelningen finns även regelbundet vårdarbets- och medicin studerande på praktik. Vid varje arbetsskift finns en ansvarig sjukskötare eller ansvarig vårdare, om är utmärkta med en * (stjärna) tecken eller med nr 1.

PERSONALENMÄNGDEN I OLIKA ARBETSTURER (MINIMI)

ARBETSTUR- VÅRDARE : A = Morgon, I = Kväll och Y = Natt

BEROENDE A = 3, I = 2 o Y = 2

PSYKIATRI = A = 5 (varav 3 män), I = 5 (varav 3 män) o Y = 3 (varav 2 män)

Läkare finns ca 3 under tjänstetid och vid behov under dejourtid

Anstaltvårdare finns 1-2 på A, 1 på I och vid behov under Y

En avdelningssekreterare finns under tjänstetid på avdelningen

Tilläggspersonal skaffas tillfälligt, om situationen så kräver.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBEKRIVNING

Tillsvidareanställd personal rekryteras i enlighet med organisationens riktlinjer och lediga befattningar tillkännages för externa ansökningar. Avdelningsskötaren, och vid behov tillsammans med biträdande avdelningsskötare, väljer ut kandidater som ska intervjuas med underlag av deras kvalifikationer och lämplighet. Beslut om vem som får befattningen gör avdelningsskötaren. Anställningsavtal upprättas av avdelningsskötaren, som kontrollerar den utvalda medarbetarens kvalifikationer med hjälp av intyg och via JulkiTerhikki..

Endast hälso- och sjukvårdspersonal arbetar på avdelningen. Obehöriga vårdstudenter, kan arbeta som vikarier, men det finns alltid en behörig vårdare på skiftet tillsammans med vikarien. Ett intyg över studie prestationer måste visas upp för avdelningsskötaren på HPY innan arbetet påbörjas. Kompetens inom läkemedelshantering verifieras för varje anställd och registreras i Laatuportti. Den kompetens som krävs finns definierad i välfärdsområdet och i avdelningens läkemedelsplan.

Vid plötslig frånvaro beaktas i första hand modulerna på avdelningen och om personal kan omplaceras. Om personal inte kan flyttas inom avdelningen undersöks situationen för HPY-personalen för att se om det finns några vårdare tillgängliga eller om till exempel någon kan byta skift. För att underlätta rekryteringen av vikarier använder avdelningen också sig av välfärdsområdets Sotender-applikationen, som används av avdelningssköterskan och utanför tjänstetiden av den ansvariga sjukskötaren. Sista lösningen är avdelningens egen personal, via interna kanaler, till vilka man betalar en alarmpenning enligt avtal.

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

ENHETSBEKRIVNING

På avdelningen vårdas i huvudsak arbetsföra (18-65-åringar) mental- och beroendepatienter, men också äldre patienter, alltså över 65 åringar. Av nya tillsvidareanställda arbetare och vikarier, som är över tre månader i arbete, krävs ett straffregisterutdrag och det ska lämnas in till avdelningsskötaren inom tre månader från anställningens början.

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

Vi försöker avsätta minst två hela arbetsdagar för introduktion av nyanställda. Avdelningen har en introduktionsplan/checklista som ger ramarna för introduktionen och enligt vilket introduktionen fortgår.

I Österbottens välfärdsområde säkerställer alla legitimerade yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning som utbildats och deltar i läkemedelshantering i sitt arbete sin kompetens i läkemedelshantering. En enhetlig tillståndspolicy säkerställer att personalen har den kompetens i läkemedelsbehandling som krävs för deras yrkeskvalifikationer och främjar klient- och patientsäkerheten samt kvaliteten på vården i hela Österbottens välfärdsområde. Alla som deltar i läkemedelsbehandlingen måste ha en giltig läkemedelslov.

Två mentorer utsetts på avdelningen för att säkerställa att introduktionen lyckas.

Det finns totalt fyra vårdare på avdelningen som är studerandeansvariga. Studerandeansvariga utser handledare för praktikperioden och gör arbetslistor i förväg. Studerandena får också ett välkomstbrev i god tid innan praktiken börjar som ger instruktioner om hur de börjar.

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

Avdelningsskötaren håller ett utvecklingssamtal en gång per år med personalen. Dessa samtal hålls konfidentiellt mellan avdelningsskötaren och vårdaren och registreras i HR-systemet. Samtalen används för att bedöma vårdarens kompetens, styrkor och utvecklingsområden. Närvaron vid obligatoriska utbildningar följs upp av avdelningsskötaren och vid behov uppmuntras arbetstagare att delta. Personalen deltar regelbundet i säkerhetsutbildning (vart femte år + MAPA/varje år), utbildning i första hjälpen (en gång per år) och utbildning i läkemedelsbehandling (vart femte år). Personalen har också genomgått ABC-utbildning i dataskydd (vart femte år). Laatuportti är ibrukttaget och kan redigeras inte bara av avdelningsskötaren utan även av de biträdande avdelningssköterna. Närcheferna tar emot LOVE- och LOP-prestationer. Det finns 5 sjukskötare och en mentalvårdare på avdelningen som kan ta emot bevis på injektioner. Alla har tillgång till utbildningskalender för att hålla reda på utbildningar som erbjuds internt. Extern utbildning kommuniceras vanligtvis till personalen via e-post eller så kan personalen själv anmäla sitt intresse för utbildningen. Avdelningsskötaren övervakar budgeten och fattar beslut om deltagande i utbildning. Klagomål hanteras så snabbt som möjligt genom att prata med arbetstagare och agera i enlighet med välfärdsområdets process. Egenkontrollen bygger på att personalen regelbundet läser planen för att få uppdateringar, läskvittering finns. Dessutom upprätthåller den dagliga diskussionen implementeringen av egenkontroll i praktiken. Säkerhetskompetensen säkerställs på samma sätt med årliga säkerhetsvpromenader.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Avdelningens närchef följer upp hur arbetstagarnas arbetsförmåga och hur de klarar av sina arbetsuppgifter. Närchefen genomför regelbundet utvecklingssamtal och tidiga stödsamtal med arbetstagarna när det uppstår oro kring deras arbetsförmåga och hur de klara av arbetet. Närchefen får ett e-postmeddelande när en arbetstagare är frånvarande i 3, 10, 30 och 90 dagar. Närchefen ska stödja den anställde under eller efter en längre tids sjukfrånvaro. Närchefen och de utsedda ansvarspersonerna ansvarar för att övervaka skicket på maskiner, utrustning och verktyg och instruera arbetstagarna i hur de ska användas. Arbetstiderna övervakas med hjälp av Timecon-apparaten. Avdelningen har en självständig listplanering och arbetstagarna kan prioritera sina tre huvudönskemål på listan. Listan görs klar av antingen av de biträdande avdelningssköterna eller av den medarbetare som är listansvarig. Listplaneringen sker i enlighet med arbetstidslagen. Arbetsgivaren erbjuder ett Tyky-bidrag på 40 euro, som kan användas för att främja välbefinnandet på arbetsplatsen. Varje arbetstagare får två gånger per år pengar till E-passi, som kan användas för det egna välbefinnandet i arbetet. Välbefinnandet upprätthålls också genom avdelningsevenemang som bruncher, utvecklingseftermiddagar etc. Arbetstagarna har möjlighet till arbetshandledning i grupp eller individuellt.

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.

ENHETSBEKRIVNING

Avdelningen bemannas av vårdpersonal med de kvalifikationer som krävs för att arbeta med patienter. På avdelningen görs tre skiftarbeten, året runt. Bemanningen övervakas genom skiftplanering och daglig övervakning av eventuell frånvaro. Frånvaro åtgärdas enligt behov och volymen av patienter/patientvårdstygnd. Närcheferna övervakar bemanningen i samarbete med överskötaren genom att rapportera brister eller goda bemanningsnivåer på årsbasis. Bemanningen är stabila och för närvarande tillräckliga.

Om bemanningen är otillräcklig för ett visst skift kan närchefen eller arbetare vid behov reservera en extra resurs från HPY2. Om en enskild patient kräver en långvarig extra resurs, görs en plan mellan närcheferna och överskötaren för att hantera den tillfälliga situationen på ett säkert sätt. I undantagsfall, och om situationen så kräver, om ingen extra resurs finns tillgänglig, kan vårdplatsantalet minskas för att säkerställa att patienter som behöver vård, vårdas på ett säkert sätt för alla. Detta kräver ett ställningstagande från avdelningsläkaren. Avdelningen har inte identifierat några riskfaktorer för tillgången till kompetent personal, om ingen större krissituation kommer, t.ex. en ny pandemi. Risken för personaltillgänglighet är de allmänna nationella riskerna i samband med rekrytering av vårdpersonal

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBEKRIVNING

Nätverksträffar anordnas på avdelningen med patientens samtycke. Information om patienten kan utbytas mellan deltagarna. Informationsutbyte med andra aktörer sker alltid med patientens medgivande. Om patientens vård fortsätter med andra aktörer inom social- och hälsovården, ges en rapport och en vårdarbetets slutbedömning skrivs i patientdatasystemet.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBEKRIVNING

Avdelningen är belägen i H-huset, 7våningen, i ABC-flygeln. Avdelningen har en yta på 1243,9 m² och har 21 enkelrum för patienter. Avdelningen har också en säkerhetsmodul med 3 rum för särskilt bruk. Varje patientrum har egen toalett och dusch. Alla personalutrymmen ligger i mitten av våningen. Avdelningen har ett läkemedelsrum. Utanför avdelningen finns ett andra läkemedelsrum som delas med undersöknings- och rehabiliteringsavdelningen. Det finns också ett uterum i närheten av avdelningen, dit patienter kan gå även om de har begräsningar i rörelsefriheten. Avdelningens utrymmen och verksamhet är utformade med patientsäkerheten i

åtanke.

Teese Botnia ansvarar för städning och ordning i lokalerna. Patientrummen städas 3 gånger i veckan och underhållsstädning görs 2-3 gånger i veckan. Arbetsutrymmena städas varje vecka. För byggnadens säkerhet ansvarar välfärdsområdets tekniska avdelning. Alla anställda och närchefer ansvarar för underhåll och skötsel av lokalerna och för att rapportera eventuella fel. Eventuella fel rapporteras via telefon eller e-post till den person som ansvarar för verksamheten eller via Medusa till fastighets/tekniska avdelningen. Ingen olämplig utrustning eller utrustning som utgör en säkerhetsrisk används på avdelningen.

Den psykiatriska sidan har besökstider varje dag kl. 13.00-18.00. Det finns inga besökstider på beroendesidan.

Avdelningen har en säkerhetssida i laatuportti, där det finns en säkerhetsplan, säkerhetsvandringen och utrymningsrapport.

Avdelningen använder sig av nyckelsystemet iloq. Varje anställd får en nyckel, till vilken kan programmeras vilka utrymmen en har tillgång till. Om en nyckel tappas bort kan den annulleras. Det finns ett avfallsrum i korridoren där avfall, inklusive farligt avfall, sorteras. Brännbart avfall kastas i sopnedkassen. Tvättsäckar slängs också i ett eget nedkast i samma rum.

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. Vårdförhållningens dataskyddombud 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 vårdförhållningens utarbetat. I fråga om kameraövervakning handlar man på vårdförhållningens i enlighet med anvisningar som vårdförhållningens 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 vårdförhållningens webbsida: <https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/organisation-och-beslutsfattande/var-dataskyddspraxis/>

Medicintekniska produkter

ENHETSBEKRIVNING

På beroendepsykiatriska avdelningen säkerställs personalens kompetens i användningen av utrustning, genom att tillhandahålla utbildning om all ny utrustning som introduceras och säkerställa att kompetensen i användningen upprätthålls. Syftet är att garantera säkerheten för både patienter och personal när utrustningen används. Det är arbetarens ansvar att upprätthålla sin egen kompetens. Kompetensen för apparater övervakas med hjälp av ett elektroniskt apparatpass, som finns i Laatuportti. Kompetensen kontrolleras för varje utrustning med vissa intervaller. All medicinteknisk utrustning registreras i utrustningsregistret i Medusa för att säkerställa säker utrustning och en fungerande underhållsprocess.

Avdelningens apparatansvariga hjälper närchefen att främja utrustningssäkerheten och hur utrustningen ska användas i introduktionen. Apparatansvariga hjälper också närcheferna med den årliga inventeringen av utrustning och borttagandet av utrustning som tagits ur bruk. Målet är att i förväg identifiera eventuella faror eller risker i samband med användningen av utrustningen, bland annat genom att låta utföra service och kalibrering av utrustningen varje år. Detta bidrar till utrustningens säkerhet.

En incidentrapport ska alltid skickas till Fimea om det inträffar en incident i anslutning till en produkt som har medfört eller kunde ha medfört en hälsorisk för en patient, användare eller annan person (35 § i lagen om medicintekniska produkter). Incidentrapporten till Fimea ska lämnas in utan dröjsmål och kan lämnas in direkt elektroniskt samtidigt som HaiPro-rapporten. När ett tillbud rapporteras direkt via HaiPro lagras även tillbudsinformation elektroniskt i systemet. Anmälan kan göras av användaren själv eller t.ex. av apparatansvariga.

Apparatansvariga ansvarar för den årliga kalibreringen av utrustningen. Utrustningen är försedd med en datametikett som anger datum för nästa årliga kalibrering. Trasig utrustning skickas till Sjukhustekniska enheten.

Beroendepsykiatriavdelningen lånar inte ut utrustning till patienter i hemmet. Vid behov kan olika utrustningar lånas från andra avdelningar.

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

Närvårdarna Kaj Ahonen och Mika Kalmu, 06-2132200.

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBEKRIVNING

Informationssäkerhet är en del av den allmänna introduktionen. Vikarier, studeranden och samarbetspartners informeras om informationssäkerhet och de regler och rekommendationer

som gäller för dem. Personalen utbildas i informations säkerhetsfrågor via informationskanaler och utbildningstillfällen. Personalen introduceras med användningen av informationssystem och kameraövervakningsutrustning, som båda finns i apparatpasset.

Varje anställd förbinder sig att använda data- och informationssystem på ett säkert och korrekt sätt genom att underteckna en förpliktelse om detta. All personal har genomgått online-utbildningen Dataskyddets ABC. Personalen består av social- och hälsovårdspersonal som har utbildats i dataskyddsrelaterade ämnen.

Användande av teknologi

ENHETS BESKRIVNING

Patienternas medicinlistor skrivs ut varje eftermiddag. Om man vet att ett serviceavbrott kommer att dröja länge kan man skriva ut rapporten i förväg för en viss tid och sedan byta till papper. Rapporter ges också alltid av vårdare från föregående skift, kväll->morgon, natt->morgon, morgon->kväll. Patienterna informeras om kameraövervakningen på avdelningen. Kameraövervakning, larm, stängda dörrar, branddörrar, larm (knappar, Myco- och DECT-telefoner, virveltelefoner), larmskärmar i korridorer. Kameraövervakning finns i de allmänna utrymmena på avdelningen, i korridorerna, i rökbalkongerna, i lugna rummet. Det finns också kameror i tillnyktringsrummen och på den psykiatriska sidan i de två patientrummen inne på säkerhetsmodulen, samt i isoleringsrummen och på toaletterna i isoleringsrummen. Kamerorna på toaletterna är mörklägda så att man inte kan se detaljer från dem. Utanför avdelningen finns flera kameror i aulan på 7:e våningen, i korridorerna och på utevistelsen. Kameraövervakning är motiverad för patientövervakning. Kamerorna kan till exempel användas för att se konfrontationer mellan patienter som vårdarna annars kanske inte skulle se. I isoleringsrum är användningen av kameror motiverad för både vårdarnas och patienternas säkerhet, eftersom man alltid vet var patienten befinner sig och vad han eller hon gör utan att behöva gå in i isoleringsrummet. I säkerhetsmodulens patientrum är det också möjligt att hålla dörrarna låsta till avdelningssidan, vilket gör dem till ett lättare isoleringsrum, vilket återigen motiverar kameraövervakning av säkerhetsskäl. I tillnyktringsrummen är kameraövervakning motiverad av patientsäkerhetsskäl. Patienter i tillnyktringsrummen löper risk att drabbas av kramper eller fall, så kameraövervakning kan också användas för att övervaka patienternas mående på distans. Larmutrustningen testas en gång i månaden av de ansvariga.

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

Sjukskötare Arttu Jutila och Joni Kinnari, 06-2132200

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

På den beroendepsykiatriska avdelningen genomförs regelbunden läkemedelshantering och läkemedelsrådgivning. Medicineringen sker på naturlig väg, subkutant och intramuskulärt. Vi sköter inte intravenös medicinering. Inom psykiatriska modulen, förekommer det att medicinering sker mot patientens vilja i enlighet med mentalvårdslagen.

En enhetsspecifik läkemedelsplan upprättades när vi flyttade till H-huset. Läkemedelsplan blev färdig 08/2023. Nästa uppdatering av läkemedelsplanen sker 01/2025. Läkemedelsplanen utarbetas och uppdateras av enhetens läkemedelsansvariga (ssk Nadine Laaja, ssk Johanna Hautamäki, ssk Nina Knuts). Utöver läkemedelsansvariga ansvarar biträdande avdelningsskötarna Johanna Kujanpää, Sara Korhonen och avdelningsskötare Sofia Storfors för att enhetens läkemedelshantering är ändamålsenlig och genomförs på helhetsmässigt sätt. Läkemedelsplan kvitteras av varje arbetare som läst. Arbetstagare introduceras till enhetens rutiner för läkemedelshantering. Arbetstagaren har det professionella ansvaret att genomföra enhetens läkemedelshantering enligt anvisningar. Varje skift har en utsedd läkemedelsansvarig (L) och en dubbelkontrollant (I).

Den kompetens i läkemedelshantering som enheten kräver säkerställs genom introduktion, regelbunden uppdatering av läkemedelslov (vart 5:e år) och praktiska demonstrationer. Arbetstagarna uppmuntras att delta i utbildningar för att upprätthålla sina kunskaper om läkemedel, enligt vad som erbjuds. Det är den anställdes ansvar att upprätthålla ett giltigt läkemedelslov. Arbetstagaren får automatiskt ett meddelande fyra (4) månader innan läkemedelslovet utgångsdatum. Den anställda deltar inte i läkemedelshantering när läkemedelslovet har upphört att gälla. Sofia Storfors, avdelningsskötaren, upprätthåller personalens läkemedelsbehörigheter i Laatuportti. I Laatuportti kan närcheferna följa hur lovprocessen fortskrider, säkerställa att personalen har nödvändig kompetens och att lovet är giltigt samt hantera behörigheter.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Mirja Remes, ledande läkare, 0405433921

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

Sofia Storfors, avdelningsskötare, 0443232175

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Patienternas mat kommer från sjukhusköket i två olika vagnar, en för varje modul. Maten serveras av Teese Botnia på en bricka. Måltiderna är uppdelade mellan modulerna så att patienterna inte möter varandra i matsalen. Patienterna tillfrågas om sin kost, allergier och andra matrestriktioner när de kommer till avdelningen. Matbeställningar görs via Aromi. På måndagar skrivs veckomenyer ut till patienterna.

Patienternas mattider är enligt följande:

Psykiatriska sidan: frukost kl. 8.00, lunch kl. 11.00, kaffe kl. 13.30, middag kl. 16.00 och kvällsbit kl. 19.00. Nattbit, om patienten önskar, serveras kl. 21.00.

Beroende sidan: frukost kl. 8.30, lunch kl. 11.30, eftermiddagskaffe kl. 14.00, middag kl. 16.30 och kvällsbit kl. 19.30. Nattbit, om patienten önskar, serveras kl. 22.00.

Vid behov får patienten stöd och handledning i näringstillförsel och vätskeintag i enlighet med näringsrekommendationerna. Om patienten har en vätskelista fyller vårdaren i den. Personalen övervakar matsalen under måltiderna för att säkerställa att alla får sin egen mat.

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 tjänstproducenterna 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 smittosamma 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 tjänstproducenter i Sharepoint.

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Beroendepsykiatriska avdelningen har en hygienintroduktionsmapp där man kan hitta medvetenhet om HARVI och det finns också mer information på intra. I övrigt har praxis varit att om man behöver extra/specifik information går man till Intra eller kontaktar hygienskötaren

direkt. Avdelningen använder sig av sjukhusets egna, redan befintliga riktlinjer. I sekretdesinfektions-pack finns rengöringsinstruktioner för sekretfläckar. Rengöring av avdelningens tvättmaskiner sker 1 gång/vecka. I övrigt är det anstaltvårdarna som ansvarar för städningen. Den vanligaste infektionssjukdomen hos patienterna på avdelningen har, är hepatit C. För dessa patienter görs en anteckning i journalen, t.ex. hur förbereda sig för ett blodprov. För MRSA+ESBL-patienter (och C-hep+HIV vid behov) gula tvättpåsar (indikerar smittsam sjukdom). Patienterna har egna rum + toaletter, så risken för spridning av smittsamma sjukdomar är låg. Det förekommer nästan inga infektioner i samband med psykiatrisk vård. Dekon används vid behov. Användning av Gemini-programmet, om behov av sterila instrument, t.ex. för sårvård. Patienternas kläder skickas till det centrala tvätteriet för tvätt, tvättpåsar i korridorerna på avdelningen på ställningar. Patientens egna medhavna kläder kan tvättas i avdelningens tvättmaskin. En torktumlare + torkskåp finns också. Vårdarna tar sängkläder från isoleringsrummen till avdelningens tvättmaskin. Städningen är utlokaliserad till lokalvårdarna. Frukost, lunch och middag serveras till patienterna på brickor. Dagskaffe, kvällsbiten och nattbiten serveras från avdelningens kök. De varor som behövs beställs av anstaltvårdarna. Personalen behöver inte ha hygienpass. Vid behov kan vårdarna bedöma om en patient inte klarar av att äta tillsammans med andra i patientmatsalen. Patienter som inte klarar av att sköta sin hygien själva äter på sitt eget rum. En vårdare övervakar alltid matsituationen. Avdelningen har inte möjlighet att ha handsprit på avdelningssidan på grund av patienternas sjukdomar. Vid handtvättstationerna och i vårdarnas kanslier finns möjlighet till handsprit. Avdelningen bemannas av vuxna, professionella personer. Det förutsätts att alla tvättar händerna vid behov och använder handsprit.

Apowipe-duk används för att rengöra medicinsk utrustning samt vård- och hjälpmedel. Det är alltid den enskildes ansvar att rengöra ordentligt efter användning. Endast rena föremål återlämnas till den plats där de hör hemma.

Patienterna har egna rum + toaletter, rummens renlighet upprätthålls av patienterna själva (med vägledning vid behov) och av anstaltvårdarna. Patienterna har tillgång till nödvändiga hygienartiklar och handdukar (hand- och badhanddukar) och får fler/rene handdukar om de begär det.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Monica Björkbacka, och Jenna Dahlbo, sjukskötare, 06-2132200/06-2132400

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Avdelningen har minst två avdelningsläkare som tar ställning till patientens hälso- och sjukvård under vårdtiden. De ger råd till patienten och konsulterar vid behov med olika yrkespersonal. En kan själv söka beroendevård genom att ringa, utan remiss. Även anhöriga eller vårdpersonal kan kontakta. Vi strävar till att diskutera med patienten personligen och bedöma behovet av vård. Patienten kan kontakta munhälsovården per telefon när patienten vill boka tid till dem. Patienten får hjälp och stöd i att söka vård. Vid behov kan vårdare ringa och boka tid och gå tillsammans med patienten dit.

Personalen genomgår FH/MET-utbildning varje år med avdelningens MET-ansvariga. Avdelningen har skriftliga instruktioner om hur man ska agera vid dödsfall. Avdelningens läkare kan tillsammans med patienten fatta DNR-beslut (sällan).

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

På psykiatrimodulen finns en aktivitetsansvarig på varje morgonpass, som sköter patienternas utevistelse och avdelningens vecko-verksamhetsprogram. Patienter uppmuntras att träna och gå ut. Om patienten inte har egen telefon kan denne låna avdelningens DECT-telefon för att ringa korta samtal med anhöriga eller för att sköta myndighetsärenden. Vi tar alltid hänsyn till patientens resurser och uppmuntrar dem att behålla kontrollen över sina vardagliga sysslor även på avdelningen. Vid behov skapas ett veckoprogram med patienter, om det finns utmaningar i att hantera vardagen.

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

Avdelningsskötaren beställer från 2M-IT de rättigheter och ID inom välfärdsområdet som tilldelas till nödvändiga informationssystem för avdelningens anställda. Avdelningen använder Oberon och Esko patientsdatasystem. Lifecares kund- och patientsystem kommer att tas i bruk i mars 2025. Avdelningens närchefer kan definiera och uppdatera personalens rättigheter i Esko och Oberon. Dataintränet dokumenteras i Dataskyddsdelen i HaiPro-systemet. Avdelnings närchef informerar registrant(erna). Underrättelsen till de registrerade ska tydligt beskriva personuppgiftsintränets karaktär, de sannolika konsekvenserna av intränet och de åtgärder som avdelningen har vidtagit eller vidtar. Personalen har tillgång till ett säkert e-postkonto, som kan användas för att kommunicera säkert om patientärenden utanför organisationen. Personalen består av social- och hälsovårdspersonal vars utbildning omfattar studier relaterade till dataskydd. Personalen har genomgått Dataskyddets ABC nät-utbildning och annan kompletterande utbildning relaterad till dokumentation. Nyanställda introduceras noggrant i informationssystemen och de genomför också den utbildning som krävs. Alla skriver under ett sekretessavtal.

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.

Sofia Storfors, Avdelningsskötare, tel.nr: 0443232175

Kontaktoppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsbud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Avdelningens närchefer ansvarar för riskhanteringen. Det är personalens ansvar att meddela om

och rapportera eventuella observerade avvikelser eller farliga händelser genom Haiipro-programmet. Närchefernas uppgift är att behandla anmälningarna, anteckna utvecklingsåtgärderna och vid behov skicka dem till en högre nivå för handläggning och ge information till andra social- och hälsovårdsaktörer som varit inblandade i processen. En årlig riskbedömning genomförs i Laatuportti. Bedömningen utförs av närcheferna. Den går igenom med personalen och de kan påverka den genom att uttrycka sina åsikter. De angivna åtgärdernas implementering eller lösningen av dem är närchefernas ansvar. Laatuportti skickar en påminnelse till närchefens e-post och då säkerställs därmed att åtgärderna genomförs. Personalen uppmuntras att rapportera tillbud med låg tröskel och på så sätt skapa en öppen säkerhetskultur på avdelningen.

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

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

- Österbottens välfärdsområdesstrategi
- Förvaltnings- och verksamhetsstadgan
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i välfärdsområdets beredskapsplan, beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområden och resultatenheter 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

För att säkerställa patientsäkerheten krävs att personalen har kompetens som läkemedelsbehandling, första hjälp, säkerhetsutbildning, informationssäkerhetsutbildning samt lämplighet och vilja att arbeta med mental- och beroendepatienter. Vid riskbedömningen observeras verksamheten realistiskt. Avdelningen har många olika instruktioner om säkerhet och hur den implementeras på avdelningen.

Det är varje anställds ansvar att rapportera alla risker eller tillbud som upptäcks för patientens säkerhet, och ledningen måste reagera på dem så snabbt som möjligt. Ju allvarigare risken är, desto starkare ageras det. Utöver Haipro -systemet sker även kommunikation via telefon/e-post vid behov och ett möte med ledningen ordnas så snart som möjligt. En tillräcklig allvarlig Haipro-anmälning kan även reageras på av kvalitets- och tillsynsenheten eller arbetarskyddsombudet och avdelningen kontaktas. Om tillsynsmyndigheten ger avdelningen vägledning eller beslut går de igenom tillsammans med personalen och nya instruktioner upprättas så att de vet hur de ska agera i framtiden.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Strömavbrott	Avdelningen har ficklampor. I H-huset finns reservkraft-system
Fysiska faror	Ny luftkonditionering kommer till den psykiatriska sidan på rökbalkongen. De finns olika arbetspunkter på avdelningen.
Våld	Personal utbildning, säkerhetsmodul, lugna rummet, vid behov medicinering, våldsmätare (BVC)
Läkemedelsbehandling	Dubbelkontroll, läkemedelsfördelningsvyn, patient- och läkemedelsidentifiering
Flykt	Begränsningar i rörelsefriheten, handräcknings-begäran
Avbrott i patientinformationssystemet	Läkemedelslistor printas ut i pappersform en gång om dagen

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 tjänstenhetens egenkontrollplan som avses i 27 §. Anmälningsskyldigheten för välfärdsområdets personal och instruktionerna om anmälningsskyldigheten finns i intra.

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

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Personalen informeras regelbundet om rapporteringsskyldigheten. Lågtröskelrapportering och öppen diskussion skapar en säkerhetskultur på avdelningen. När ett problem eller en farlig händelse observeras, rapporterar personalen det muntligen till sina närchefer. Den anställde gör sedan en patientsäkerhets- eller arbetarsäkerhets anmälan till HaiPro-systemet. Det är

närchefernas ansvar att behandla anmälningarna och vidta åtgärder. Anmälningarna går igenom tillsammans med personalen kvartalsvis.

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

Beroendepsykiatriska avdelningen använder sig av Haipro-systemet som registrerar farliga händelser. Personal rapporterar tillbudssituationer, farliga händelser och observerade utvecklingsförslag. I alla anmälningar uppmuntras personalen att grundligt beskriva händelserna och lyfta fram bidragande faktorer och egna utvecklingsförslag, som kommer att tas tillvara under bearbetningsfasen. Närcheferna kommer att handlägga Haipro så snabbt som möjligt. Eventuella utvecklingsåtgärder kommer överens om på personalmöten och närcheferna följer upp genomförandet. Behandlingen av anmälningar från tjänsteanvändare följer samma princip. Allvarliga händelser identifieras. En allvarlig händelse rapporteras alltid till Haipro-systemet. Allvarliga händelser utreds noggrant. Som ett resultat av utredningen måste skydd byggas för att undvika en liknande händelse.

Avdelningen har en inbyggd klanderfri kultur kring tillbuds händelser och närcheferna stödjer personal vid allvarliga händelser med stöd av företagshälsovården.

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

Välfärdsområdena ska på grundval av sitt organiseringsansvar fortlöpande styra och övervaka

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

Välfärdsområdet kan upphandla social- och hälsovårdstjänster av privata serviceproducenter med beaktande av principerna för avtalsstyrning (klient- och patientsäkerhetsperspektiv). Frågor som måste uppmärksammas är bland annat:

- En tjänst som upphandlas som en köpt tjänst ska motsvara avtalet. Tjänstebeskrivningarna (kriterierna) ska ingå redan i offertbegäran.
- Samarbetet och informationsutbytet måste vara tätt i vardera riktningen,
- Avtal om köpta tjänster ska innehålla en regelbunden uppföljnings- och rapporteringsskyldighet som gäller arbetssäkerheten, arbetshälsan och tillräckliga personalresurser
- Strukturer för kvalitet och klient- och patientsäkerhet, roller och ansvar ska beaktas i avtalsstyrningen

All upphandling vid ÖVPH sker via vår inköps- och logistikcentral. En kontaktperson/ansvarig ska anges i Österbottens välfärdsområdes alla avtal. Verksamhetsområdesdirektören eller en av verksamhetsområdesdirektören förordnad person utser en kontakt-/ansvarsperson för avtalet. I välfärdsområdets avtal kan man utse olika kontaktpersoner för olika frågor/helheter, t.ex. juridiska frågor, priser eller servicebeskrivningar och innehåll. Vid behov kan man också utse en kontaktperson som ansvarar för avtalet i sin helhet. Kontaktpersonernas roller och uppgifter ska uppges klart och tydligt i avtalet (t.ex. i en separat bilaga). Kontakt-/ansvarspersonens eventuella jäv ska också tas i beaktande i avtalet. Österbottens välfärdsområdes enhet för allmän förvaltning stöder avtalshanteringen i organisationen under hela avtalsprocessen.

Avtalshanteringen övervakar även avtalskvaliteten och befogenheterna samt bekräftar att avtalshelheterna sparats på vederbörligt sätt i avtalshanteringssystemet. En sakkunnig kan delta i beredningen av avtalet eller i vilken åtgärd som helst som hänför sig till avtalets livscykel i egenskap av sakkunnig inom det egna området. En sakkunnig kan vara en substanssakkunnig inom ett område, en konkurrensutsättare av ett upphandlingsavtal eller en förvaltningschef eller jurist som ansvarar för avtalshantering. Den sakkunniga kan vid behov exempelvis assistera vid beredningen av avtalet, medverka i förhandlingar eller assistera vid uppgörandet av reklamationer. Detta säkerställer i princip att egenkontrollen och patientsäkerheten verkställs i köptjänst- och underleverantörssituationer.

Vid upphandlingar följs lagen om offentlig upphandling samt de upphandlingsdirektiv som fastställts av styrelsen för Österbottens välfärdsområde. Gemensamma upphandlingar kan göras inom ramen för samarbetet inom specialupptagningsområdet eller via Hansel Ab eller motsvarande samarbetsform. Österbottens välfärdsområdes inköps- och logistikenhet svarar för upphandlingar som görs med stöd av upphandlingslagen, och dessutom bör alltid vara i kontakt

med inköps- och logistikenheten såvitt upphandlingsavtalet förvaltas av enheten eller om det är fråga om en upphandling som överskrider det nationella tröskelvärdet. Ett avtalsförhållande bedöms utgående från privaträttsliga bestämmelser, och ett ingått avtal binder alltid välfärdsområdet om avtalsparten varit i god tro. Österbottens välfärdsområdes avtal är alltid skriftliga, inga muntliga avtal ingås. Österbottens välfärdsområdes allmänna förvaltning, avtalshantering bekräftar att välfärdsområdets avtal undertecknas inom ramen för gällande befogenheter.

När dessa regler följs, innebär det att en säker och god service genomförs på rätt sätt och vid rätt tidpunkt. I den nyttjas befintliga resurser på bästa möjliga sätt. Samarbetet och informationen mellan aktörerna som deltar i servicen och vården, klienterna och deras närstående är välfungerande.

Patientsäkerheten är en gemensam angelägenhet i välfärdsområdet. Den förutsätter att ledningen och hela personalen förbinder sig till de gemensamma målen. Ambitionen är en kontinuerlig utveckling av verksamheten och regelbunden bedömning av verksamhetens risker, för att skador orsakade av avvikelser i processen inte ska inträffa för en enda patient. Verkställandet av säkerhetspolicyn förutsätter att alla nivåer i välfärdsområdet arbetar systematiskt för att främja en högklassig och säker servicehelhet samt för att främja samarbetet mellan olika yrkesgrupper samt för att utveckla de befintliga tillvägagångssätten.

I Österbottens välfärdsområde utgör uppföljningen och tillsynen av avtal en väsentlig del av avtalsprocessen, och avtalen tillses i samarbete med välfärdsområdets enhet för kvalitet och tillsyn. För att Österbottens välfärdsområdes intresse ska bli bemött under avtalets hela livscykel är det ytterst viktigt att verkställandet av avtalet uppföljs och tillses.

Österbottens välfärdsområdes reklamationsprocess finns beskriven på intranätet:

Materialbanken/Reklamationer gällande anskaffningar. På intranätet finns också ett eget blankettunderlag som alltid ska användas när man gör reklamationer. I frågor som berör reklamationer kan man alltid be om hjälp av inköps- och logistikenheten (konkurrensutsatta upphandlingsavtal) eller avtalshantering. Reklamationen bör alltid göras via avtalets kontakt/ansvarsperson.

Avdelningens roll är att ge respons och feedback på kvaliteten på tjänsten som avdelningen får. Om det krävs styrning, reklamation, övervakningsåtgärder på den beställda varan eller tjänsten får vi hjälp från välfärdsområdets enhet för kvalitet och tillsyn och inköps- och logistikcentralen. Avdelningen gör en utförlig rapport och skickar den till ansvarspersonen för uppköpet som i sin tur själv eller med hjälp av välfärdsområdets enhet för kvalitet och tillsyn och inköps- och logistikcentralen och de sköter det vidare och kollar om bolaget uppfyllt de spex som givits i deras åtagande

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för beredskapen och planeringen av beredskapen (Förvaltningsstadgan, § 104). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och resursdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 43). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig

för resultatområdet handledd 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

Avdelningens säkerhetsplan och utredning om utrymningssäkerhet finns i Laatuportti och avdelningens personal är skyldig att läsa dem. Planerna upprättades hösten 2024. På avdelningen finns även en beredskapspärm (gul) som innehåller den allmänna delen av välfärdsområdet, beredskapsplanen för det psykosociala tjänsteområdet samt avdelningens beredskapsplan, som innehåller avdelningens allmänna störningar, beredskap för dessa samt instruktioner.

På operativ enhetsnivå finns olika aktörers ansvar och skyldigheter i beredskapssituationer i handlingskorten. Handlingskorten tar hänsyn till patientsäkerheten. Handlingskort har utarbetats för störningar under normala förhållanden. Personalen utbildas regelbundet i brand- och tillbudshantering.

En säkerhetspromenad genomförs en gång per år och för nyanställda under introduktionen. Närcheferna har en tabell där personalens senaste säkerhetspromenadsdatum finns och när de deltagit i välfärdsområdets säkerhetsutbildning.

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

Sofia Storfors, avdelningsskötare, tel. nr: 0443232175

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

Om risker i välfärdsområdets verksamhet och egenkontroll rapporteras regelbundet till välfärdsområdets ledningsgrupper samt till sektionen för intern kontroll och riskhantering och

styrelsen. I enlighet med riskhanteringspolitiken ska man ingripa i identifierade risker med olika metoder i riskhanteringen. Även när beslut fattas ska man beakta de risker som lyfts fram i förhandsbedömningen av effekterna och aktivt följa hur riskerna utvecklas.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

Ansvariga personen i tjänstenheten/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.

Tjänstenheten (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.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer
14.2.2025, 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande
Sofia Storfors, 14.2.2025

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

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

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

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
3.10. Läkemedelshantering- utprintning av läkemedelslistor på nya patienter som kommit efter utprintningen	Att det blir en rutin att printa ut alla läkemedelslistor och uppdatera så att alla inneliggande patienters läkemedelslistor ska finnas vid ett eventuellt strömavbrott	innan april-påbörjad