

Formulärrapport

Plan för egenkontroll

ID	93520
Objekt	Enhet
Enhet	Kristiinankaupunki
Datum	2025-02-18
Status	Pågående

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 psykosocial service
Verksamhetsområdesdirektörens namn	Kosti Hyvärinen
Telefonnummer	0406204823
Tjänsteenhetens namn	Grevens hem
Form av tjänst	Mental- och missbruksboende (serviceboende med heldygnsomsorg för vuxna)
Adress	Järnvägsgatan 1, 64100 Kristinestad
Telefonnummer	0447800468
Ansvarsperson(er) för tjänstenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter	Eivor Lillås serviceansvarig 0406255792 Madeleine Sjölund serviceförman 0504099355 Sinikka Keto Koordinerande serviceförman, 0400866789

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

Plan för egenkontroll

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

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Mat- och städtjänster	Stödbotnia
Väktartjänster	MTP-Syd
Företagshälsovård	Mehiläinen
Tvätteritjänster	Provina
Transporttjänster	Alerte
Personalkläder	Lindström
Laboratoriumtjänster	Fimlab
Fastighetsservice	Lassila & Tikanoja, lokal företagare Andlin
Matvaror	K-Market Lappfjärd
Kameraövervakning	Loihde

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Serviceboende med heldygnsomsorg inom mental- och missbrukarvårdens öppenvård.

Grevens hem är en psykosocial service-enhet ämnad för mental- och missbruksvårdsklienter i vuxen ålder som behöver stöd i det vardagliga livet. Personalen har ett rehabiliterande arbetssätt och arbetar för att stöda klienten fysiskt, psykiskt och socialt till ett så självständigt liv som möjligt. Personalen handleder bland annat med kostråd, i ekonomiska frågor, hygien, genom samtal, promenader, träning i sociala situationer och dylikt. Målet är alltid att klienten ska klara av så mycket som möjligt på egen hand och ha en betydelsefull vardag. Klienterna deltar enligt förmåga i dagliga göromål.

Vid Grevens hem kan vi erbjuda 15 platser på serviceboende med heldygnsomsorg i en hemlik, trygg miljö.

Vi har en yrkeskunnig personal som arbetar utgående från följande värderingar;

- Vi bemöter alla med respekt och öppenhet, oberoende om det handlar om kollegor, klienter eller anhöriga. Vi lär även våra klienter att visa hänsyn

Plan för egenkontroll

mot varandra.

- Självbestämmanderätt, alla har rätt till en egen åsikt och vi ser människan och dennas behov. Klienterna har eget rum som de inreder enligt egen önskan.
- Vi strävar till att alla ska ha en meningsfull vardag utifrån sina egna resurser och även kunna samarbeta med andra.
- Vi agerar i enlighet med lagar och förordningar för att erbjuda vård i en trygg tillvaro.

Socialvårdslagen (1301/2014) styr ordnandet av socialvård och vilken socialservice som välfärdsområdet ska ordna.

Socialvård styrs bland annat av följande speciallagar: lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), lag om service och stöd på grund av handikapp (380/1987), lag om stöd för närståendevård (937/2015), lag om utkomststöd (1412/1997), lag om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001), 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 företagshälsovård (1383/2001), lag om smittsamma sjukdomar (1227/2016) samt lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013).

I tillsynslagen (Lag om tillsynen över social- och hälsovården, 741/2023) föreskrivs om tillsynen över anordnare av social- och hälsovårdstjänster, om privata och offentliga tjänsteproducenters verksamhetsförutsättningar och om registrering, egenkontroll och myndighetstillsyn.

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

Plan för egenkontroll

	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, hädanefters kunduppgiftslagen).

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

Enligt bestämmelsen i 27 § i lag om tillsynen över social- och hälsovård (741/2023, hädanefters 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 resultatenheter (med beaktande av speciallagstiftning, till exempel hälso- och sjukvårdslagen, barnskyddslagen, äldreomsorgslagen) i enlighet med den riktlinje om utarbetande som fastställs av välfärdsområdet. När kapitel 3 i tillsynslagen träder i kraft 1.1.2026 kommer organisationens nuvarande resultatområden att registreringstekniskt motsvara tjänsteenheter. För varje tjänstenhet ska utarbetas en plan för egenkontroll som omfattar alla de tjänster som produceras vid tjänstenheten av tjänsteproducenten och för tjänsteproducentens räkning.

De planer för egenkontroll som utarbetas inom välfärdsområdet grundar sig på Valviras föreskrift 1/24

(Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, 8.5.24, Dnr V/42106/2023) om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av den tjänstenhetsspecifika planen för egenkontroll för tjänsteproducenter inom social- och hälsovården.

Planerna för egenkontroll och övriga planer är en del av Österbottens välfärdsområdes program för egenkontroll. Programmet för egenkontroll styr tjänsteheterna i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänsteheterna 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	Eivor Lillås, serviceansvarig, 0406255792
Ansvarsperson(er) för godkännande av	Madeleine Sjölund, Serviceförför, 0504099355

Plan för egenkontroll

planen för egenkontroll samt kontaktuppgifter	
ENHETSBESKRIVNING	Hela personalen vid Grevens hem deltar i utarbetandet av planen för egenkontroll. Klienterna medverkar genom att uttrycka sina åsikter direkt åt personalen samt vid husmöten varje vecka. De har också möjlighet att ge respons via Roidu.

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	- Personalen deltar i uppgörandet av egenkontrollplanen. All personal behöver kvittera med sin underskrift att de läst egenkontrollplanen. - Egenkontrollplanen skrivs i Laatuportti, publiceras på ÖVPH:s www-sidor samt finns i en pärm i boendets matsal. - Egenkontrollplanen uppdateras minst en gång i året och alltid vid förändringar i verksamheten. - Förändringar i tjänsterna, i kvaliteten och i klient- och patientsäkerheten tas i beaktande vid uppdatering och publicering av planen för egenkontroll - Personalen kvitterar att de läst egenkontrollplanen vid uppdateringar. Anhöriga och klienter har möjlighet att läsa planen på ÖVPH:s www-sidor eller den fysiska pappersversionen som förvaras på enheten. - Uppdateringar i egenkontrollplanen går alltid igenom på personalmöten.
-------------------	--

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.

Plan för egenkontroll

ENHETSBESKRIVNING	- Kvalitetskontroll genomförs genom självutvärdering, inspektioner och auditeringar. Som mätare för kvalitetskontroll används SHQS. - Hela ÖVPH använder sig av samma kvalitetskontrollssystem. - Enheten använder ibland Teamsmöten i kontakt med myndighetspersoner, läkare eller andra som är involverade i klienternas vård. Hela välfärdsområdet använder samma patientdatasystem Lifecare, samt Intranet som används inom hela ÖVPH. - Personalen går nätutbildning i säker dokumentering. De behöver alltid meddela utan dröjsmål till närchefen om eventuella risker i kvaliteten och säkerheten. - Enheten har en kvalitets- och säkerhetsk kontaktperson som informerar personalen. Info kommer även från 2M-IT om det finns risker, tex nätfiske via e-mail. - Kvalitets- och säkerhetspersonen deltar regelbundet i ÖVPH:s träffar där dessa ämnen diskuteras.
-------------------	--

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING	Egenkontrollplan, riskkartläggning av enheten, självutvärdering, auditeringar, granskningar, hela personalen har anmälningsskyldighet vid upptäckt av missförhållande. Närchefen ansvarar för att all personal deltar i kvalitetsarbetet och följer planer och direktiv.
-------------------	---

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

Plan för egenkontroll

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	Socialarbetaren gör bedömningar och skriver avtal för vården i samråd med placeringsgruppen som utser lämplig vårdplats för klienten. Gruppen träffas varje måndag och går igenom förfrågningar. Personalen på enheten deltar inte i besluten om klienternas servicebehov och tillgängligheten på vårdplatser.
-------------------	--

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING	- Socialarbetare från välfärdsområdets vuxensocialarbete ansvarar för behovsbedömningar. Dessa ska uppdateras minst en gång i året eller vid behov. Enhetens personal meddelar till socialarbetaren om vårdbehovet förändras. - När en klient kommer till Grevens hem görs alltid en genomförandeplan. Då kan också anhöriga eller
-------------------	--

Plan för egenkontroll

	närstående delta. Vi går muntligt igenom vilka stödinsatser som behövs. Vi ordnar vid behov nätverksmöten med till exempel anhöriga, socialarbetare, intressebevakare mfl, - Läkaren kommer en gång per månad men kan även kontaktas vb via telefon - Alla nya får vid behov tid till tandläkaren för kontroll. - Alla klienter har en egen socialarbetare. Alla klienter har också en eller två egenhandledare som utses när man flyttar till enheten. - Det används inte RAI eller andra mätinstrument än inom psykosociala området men det är på kommande.
--	--

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING	- Socialarbetare ansvarar över uppgörandet av klientplan. På enheten görs sedan en genomförandeplan utgående från klientplanen. - Planerna följs upp minst en gång i året av klientens egenvårdare tillsammans med klienten. Målsättningarna utvärderas och nya mål sätts upp. - Läkaren gör medicinsk planering i samråd med sjukskötaren. - På personalmöten och i rapporter diskuteras enskilda klienter och deras vård. Alla i personalen ska också läsa igenom klienternas vård- och serviceplaner. Eftersom det centrala och vardagliga finns dokumenterat i Lifecare, ger det möjlighet för alla i personalen att känna till klientens plan och underlättar samarbete. Genomförandeplanen finns också utprintad i klientens journal, med tanke på säkerheten vid tex elavbrott eller dataproblem. - Klienterna deltar alltid vid uppgörandet i planer gällande deras vård och problem. Vi samarbetar multiprofessionellt med flera andra sakkunniga beroende på problemens karaktär. - Anhöriga bjuds med att delta i uppgörandet av planerna om klienten önskar det.
-------------------	--

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

Plan för egenkontroll

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).

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.

ENHETSBESKRIVNING

- På enheten krävs av personalen att de har kunskaper i landets två nationalspråk.
- Klienter och personal ska rapportera om osakligt bemötande till närchefen.
- På enheten säkerställs ett gott bemötande med hjälp av egenkontroll. Målet är att klienterna ska ha åtminstone en i personalen, till exempel egenhandledaren, som de vågar berätta svårare saker åt. I vården ligger stor fokus på självbestämmanderätt och på enheten ska man bemöta andra som man själv vill bli bemött.
- Vid osakligt bemötande kan klienten eller anhöriga kontakta serviceförmannen eller den övriga personalen. Via välfärdsområdets www-sida kan även patienter, klienter och anhöriga göra anmälan om negativ händelse, missförhållande eller osakligt bemötande via elektronisk blankett; så här fungerar vi -> ge respons.
- Både personal och klienter uppmanas att göra anmälan via HaiPro eller SPro om de upplever eller bevittnar osakligt bemötande. Klienterna kan också göra en Roidu-anmälan.
- Om en klient eller en anhörig upplever att de blivit osakligt bemötta, diskuteras det vanligtvis med de

Plan för egenkontroll

	berörda parterna. Detta förutsätter att den som gör anmärkningen vill det. Vid behov kan anhöriga delta i diskussionen. - Kontaktuppgifter till socialombudet och patientombudet finns på anslagstavlan när man kommer in till enheten. - I regel är det socialarbetaren eller socialhandledaren som inleder en process när det föreslås att en klient behöver förmyndare. Vid behov kan personal från enhetens åsikt utredas i ärendet. Läkarintyg behövs också vid ansökan om intressebevakare. - På enheten görs i regel inte begränsningar. Vid behov kan begränsningar göras av läkare. - Klienternas kontanter förvaras de själva. Vid behov kan t.ex. id-kort och pengar förvaras i läkemedelsrummet.. - Vid behov kan klienterna få hjälp med att lämna in ett klagomål.
ENHETSBESKRIVNING	- På enheten tas självbestämmanderätten i beaktande och klientens önskemål respekteras. Detta uppnår man genom att personal alltid knackar på dörren innan de går in i klientrum, klienten väljer själv fritt vilka sysselsättningar/fritidsaktiviteter hen vill delta i. Klienterna har rätt att röra sig fritt utanför boendet och väljer själva vad de vill göra om dagarna etc. Klienterna är med och bestämmer om sin egen vård och rehabilitering och de deltar i uppgörandet av planer som anknyter till dessa (t.ex. klientplan och utförandeplan). Klienterna bor på enheten på frivillig basis. - Självbestämmanderätten kan begränsas om klientens hälsa eller säkerhet äventyras. Begränsningen görs då i samråd med läkare som tex gör en M1 för att klienten tas in för psykiatrisk vård mot egen vilja.

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 hens chef vid den verksamhetsenhet där du skött ett ärende eller fått vård. Om ärendet inte kan utredas genom diskussion, har en klient som är missnöjd med kvaliteten på

Plan för egenkontroll

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

Plan för egenkontroll

Patientförsäkringscentralen (PFC) handlägger alla patientskadeanmälningar som gäller hälso- och sjukvården i Finland. En patientskada ska anmälas till Patientförsäkringscentralen. Ett formulär för skadeanmälan och tilläggsuppgifter fås av patientombudsmannen, på välfärdsområdets webbplats:

Missnöjd med vården samt på Patientförsäkringscentralens webbplats:

Skadeanmälan.

Anmärkning

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

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

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

Formulär för anmärkning som gäller tjänster inom socialvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats:

Klientens rättigheter inom socialvården - Österbottens välfärdsområde (osterbottensvalfard.fi).

Motsvarande

formulär för anmärkning som gäller tjänster/vård inom hälso- och sjukvården och anvisningar för ifyllandet

finns på vår webbplats:

Missnöjd med vården - Österbottens välfärdsområde (osterbottensvalfard.fi)

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

Klagomål

En anmärkning är det primära sättet att anmäla missnöje, och ett klagomål det sekundära

Plan för egenkontroll

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

- Anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut angående enhetens verksamhet tas upp i personalgruppen. Vid behov kontaktas även den koordinerande serviceförmannen Sinikka Keto.
- 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.
- Anmärkningar, klagomål eller andra tillsynsbeslut ska behandlas inom två veckor.
- Alla anmärkningar och klagomål diskuteras på personalmöten.
- Det är i första hand förmannen som behandlar patientskadeanmälningar. Vid behov behandlas

Plan för egenkontroll

	dess på en högre nivå inom organisationen.
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
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,

Plan för egenkontroll

65130 Vasa

Patientombudens kontaktuppgifter:

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

E-postadress: potilasasiavastaava@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)

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.

ENHETSBEKRIVNING

- Klienterna har eget rum som de inreder enligt eget önskemål.
- Klienterna deltar i husmöte där de får framföra sina åsikter och önskemål. Detta ordnas varje söndag. De har också rätt att komma och prata när som helst med personalen, både klienter och anhöriga om t.ex. önskemål eller utvecklingsmöjligheter.
- Vid behov samarbetar man mellan olika områden i organisationen för att möjliggöra och fullfölja en kontinuerlig vårdkedja. Psykiatri, socialvården, rehabilitering samt hälso- och sjukvård kan alla samarbeta och ha gemensamma möten med klient och olika servicepunkter. Gemensamt patient- och klientdatasystem möjliggör också samarbete.
- Klienterna bestämmer själva om sin delaktighet och vård så långt det är möjligt enligt psykisk och fysisk förmåga.

Plan för egenkontroll

	- Vi respekterar klientens önskemål om kontakt eller inte med anhöriga.
--	---

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av klienter

Våra kanaler för respons från klienter finns på välfärdsområdets webbplats:
Ge respons - Österbottens välfärdsområde (osterbottensvalfard.fi)

Respons kan ges om social- och hälsovårdstjänsterna, webbsidorna eller allmän respons (då gäller responsen inte en enskild enhet). Respons kan ges muntligt eller skriftligt till en enhet som tillhandahåller tjänster eller vård, till exempel via 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 samlas av studerande

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

Respons av personalen

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

ENHETSBESKRIVNING	- Alla klienter kan på egen hand fylla i Roidubblanketten via en QR kod som scannas in i
-------------------	--

Plan för egenkontroll

	telefon. - Respons samlas också in från personalen (NPS) och studeranden (CLES). Respons behandlas inom två veckor. - Klienterna har också möjlighet att ge muntlig respons vid humöten. Den dokumenteras och enheten har två ansvarspersoner för att följa upp den. - All respons går igenom på enhetens personalmöten. Där diskuteras också hur denna respons kan användas för att förbättra kvaliteten.
--	---

3.5 Personal

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

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

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING	Personalen vid Grevens hem består av 1 serviceförmän (sjukskötare), 1 sjukskötare, 9 närvårdare och 1 omsorgsassistent. Morgonskift: 2-3 personal Kvällsskift: 2 personal Nattskift: 2 personal, ibland bara 1 På helger 2 personal per skift
-------------------	--

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING	- På enheten finns en vakans som serviceansvarig, en vakans som sjukskötare. Övriga vakanser är närvårdare och en omsorgsassistent. Vid rekrytering behöver den sökande vara behörig till respektive vakans. - Gällande utländsk arbetskraft kontrolleras deras uppehålls- och arbetstillstånd. Studieplats i Finland ger inte automatiskt arbetstillstånd. - I regel används inte vikarier via köptjänst. Om
-------------------	---

Plan för egenkontroll

	behovet skulle uppstå kontaktar serviceförmannen resursenhetens serviceförmän som tillsammans beslutar om användningen av köptjänst. - Under tjänstetid är det i regel serviceförmannen som sköter om vikarieanskaffning. Detta sker i första hand via användningen av Sotender. Utanför tjänstetid används enhetens vikarie whatsapp-grupp. Vid plötsliga frånvaron kan även den personal som redan är i arbetet ta ett skifte till. Ifall inga externa vikarier hittas kontaktas den ordinarie personalen som erbjuds alarmpeng. - Yrkesrättigheter för yrkespersoner inom social- och hälsovården kontrolleras av förmannen innan anställning. Kontrollen dokumenteras på arbetsavtalet. - All personal intervjuas före anställning. Där diskuteras bland annat lämplig utbildning, lämplig erfarenhet och språkkunskaper. Till Grevens hem är språkravet för närvårdare nöjaktig förmåga att i tal och i skrift använda landets andra nationalspråk. Serviceförmannen ber också om intyg för vaccinationsskydd i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar (48 §, 1227/2016) - Ny personal uppvisar intyg på genomgången läkemedelstent och får introduktion om läkemedelshanteringen på enheten. Om personen inte har läkemedelslov läser man de olika delarna som ingår i Grevehemmets läkemedelslov och tentar dem samt gör praktiskt påvisande av kunnande. - Studerande uppvisar intyg för antalet avklarade studiepoäng. Serviceförmannen är i kontakt med utbildningsenheten för att planera praktiken. Man utser 1-2 handledare åt studerande innan praktiken börjar. Handledare övervakar studeranden under praktiken.
ENHETSBEKRIVNING	Sedan 01.01.2025 kräver arbete på enheten som varar i över 3 månader kontroll av straffregisterutdrag. Serviceförmannen ansvarar över att detta blir gjort. Datum för när utdraget uppvisats antecknas på arbetsavtalet och på skild blankett.

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

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).

Plan för egenkontroll

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	- Vid Grevens hem har vi tagit fram en introduktions checklista som vi går igenom med all ny personal, studeranden och vikarier. - Checklistan uppdateras alltid vid behov utav ansvariga. - På detta sätt kan vi säkerställa att alla får en likvärdig introduktion i arbetsuppgifterna, enheten och ÖVPH. - Serviceförmannen har huvudansvaret över introduktionen. Vid behov delegerar serviceförmannen denna uppgift åt personal i arbetsskift. Denna lista kvitteras av serviceförmannen/ egenhandledaren eller ordinariepersonal och av den nya personalen eller studeranden efter utförd introduktion. Dokumentet förvaras bland personens handlingar i personalmappen. - Enheten har utsatt en ansvarsperson för studerande. Varje studerande får två egna handledare på enheten,
-------------------	---

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),

Plan för egenkontroll

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	- Vid Grevens hem har personalen tillgång till utbildningskalendern, där de anmäler sig till lämpliga utbildningar som berör vår enhet, Vid behov kontaktas utomstående kursledare efter godkännande av serviceförmannen. - Serviceförmannen bär huvudansvaret över personalens utbildningstid, samt införandet i utbildningskortet som finns i Alma. - Apparatsäkerhet; utbildning och påvisande av kunnande görs varje gång ny utrustning/apparat kommer till enheten. Det dokumenteras i Laatuportti i apparatpasset. - Nätundervisning, tex dataskyddets ABC, dokumentering mfl. görs av alla. Intyget printas ut och förvaras av förmannen. - Varje år går personalen igenom säkerhetspromenaden; räddningsplanen, brandlarmen, utrymning, evakuering, överfallslarmen, hantering av våld och hot, nålstick. - En gång varje månad på personalmötet kan personalen och serviceförmannen framföra åsikter, iakttagelser och ev. oroligheter, missförhållanden. All personal har anmälningsskyldighet om missförhållanden. - Serviceförmannen kallar all personal till utvecklingssamtal en gång per år. Dessa dokumenteras i Alma. - Personalen deltar i första hjälpen-skolning vart tredje år. Säkerhetsutbildning och läkemedelsutbildning sker vart femte år. - Alla i personalen skall delta i en säkerhetsutbildningsdag som välfärdsområdets egen utbildare drar. På det viset får alla samma kunskap. - För personalens olika ansvarsområden ordnas utbildningar.
-------------------	---

3.5.4 Arbetshälsa och arbets säkerhet

ENHETSBESKRIVNING	- På enheten görs arbetslistan enligt nationella rekommendationer. Det ger jämn kontinuitet och tillräcklig dygnsvila som behövs för en välfungerande
-------------------	---

Plan för egenkontroll

arbetsmiljö. Här ges också möjlighet att komma med önskemål om kommande arbetsturer.

- Om hälsotillståndet kräver kan man anpassa arbetsturerna så att personen kan fortsätta arbeta, tex kortare arbetstid, undvika nattarbete mm. Detta enligt läkarordination.

- Serviceförmannen och serviceansvariga hanterar tillsammans med personalen olika konflikter och förebygger mobbning och trakasserier genom en öppen kommunikation, gott ledarskap med jämlik behandling. Serviceförmannen har årligen utvecklingssamtal med personalen.

- Serviceförmän och serviceansvariga samt personalen på enheten gör riskbedömningar och säkerställer att arbetsstationerna är trivsamma och ergonomiskt anpassade för att minimera belastningsskador samt ser till att arbetsmiljön är god med bra luftkvalitet och god belysning. Vi samarbetar med företagshälsovården gällande hälsofaktorer i enhetens utrymmen. Risker dokumenteras och vi följer upp åtgärderna och dess effekt.

- Vi samarbetar med fastighetsskötare som kan åtgärda en del risker.

- Personalen följer säkerhetsanvisningar och använder skyddsutrustning.

- Det finns tillgång till företagshälsovård som gör regelbundna hälsogranskningar och annan sjukvård.

- Vid långa eller upprepade frånvaron för närchefen en diskussion om arbetsförmågan med personalhälsovården och personen det gäller, så kallat trepatrssamtal.

- Österbottens välfärdsområde erbjuder tyky-verksamhet och e-passiförmån.

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 §).

Plan för egenkontroll

Ett tillräckligt personalantal säkerställs även genom de konkurrensutsättningar som utförs i samarbete med upphandlingsenheten. Då förman rekryteras till tjänsteenheterna och då vikarier skaffas stöds rekryteringsprocessen av resursenheter inom välfärdsområdes olika tjänstesektorer.

Verksamhets- och resultatområdets beredskapsplan ska innehålla en plan för personalfördelning i allvarliga störningssituationer och undantagstillstånd.

Tjänsteenheterna ska rapportera och publicera i uppföljningsrapporten för planen för egenkontroll sådana avvikelser som gäller ett tillräckligt personalantal och vilka korrigerande åtgärder som vidtagits.

ENHETSBESKRIVNING	- Närchefen ansvarar över att bemanningen är tillräcklig. Vid behov kan vissa sysslor i vissa skiften lämnas ogjorda. Vid behov kallas extra personal in. - Frånvaro åtgärdas vid behov. - Närchefen och personal rapporterar om eventuell personalbrist via Haiprosystemet. - Enheten har en resurshanteringsenhet som ansvarar över vikarieanställning vid personalens frånvaro som semester, söckenhelgsledigheter eller sjukdom.
-------------------	--

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING	- Vid behov ordnas nätverksmöten med klienten. - Informationsutbyte med andra aktörer sker med klientens samtycke. Vid behov kan rapporter angående klienten ges till andra aktörer, med klientens medgivande, för att underlätta samarbetet. - Kontakten sköts via telefon eller med skyddad e-post så inte datasäkerheten äventyras. - Personalen går utbildning i datasäkerhet. - Lifecare används som klientdataprogram. - Varje ny arbetare undertecknar en blankett om tystnadsplikt.
-------------------	---

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING	- Fastigheten är byggd enligt H-modell, två parallella korridorer med klientrum. I mitten finns kök, matsal, kansli med läkemedelsrum, serviceansvarigas rum, männens omklädningsrum och städskrubben. - I A-korridoren finns 15 klientrum med eget badrum, en gemensam dagsal, en bastu med omklädningsrum samt damernas omklädningsrum. Alla rum har persienner för fönstren för klienternas intergitet. - I B-korridoren finns även tvättstugan där klienterna
-------------------	---

Plan för egenkontroll

tvättar sina kläder. B-korridorens klientrum används inte, endast ett rum fungerar som lager.

- Byggnaden är indelad i sektioner med branddörrar emellan.

- Brandsyn har gjorts 31.3.25 av välfärdsområdets utsedda person.

- Utrymningsövning gjordes 22.5.2025

- Hälsoinspektören gjorde granskning 3.4.2025

- Klienterna har egna möbler och inreder enligt egen smak.

- Klienterna bor på hyresavtal och utrymmena används inte för andra ändamål om inte hyresavtalet sägs upp.

- Personalen går i regel inte in i klienternas rum utan tillåtelse. Personalen knackar på förrän de går in hos en klient (undantag vid natttrond).

- Anhöriga och närstående är välkomna att hälsa på under dagarna. Anhöriga och närstående kan vistas i de allmänna utrymmen eller i klientens rum / lägenhet.

På tomten finns även ett sopförråd, parkering och en stor gräsmatta med planteringar. Det finns en altan med tak där det finns utemöbler så man kan sitta ute och äta.

På baksidan av huset finns en plats för rökare.

Bakgården är inhägnad med ett metallstaket och en dörr/ port som är låst nattetid.

På framsidan och baksidan finns kameraövervakning.

Vid enheten finns utarbetat säkerhetsplan, handlingskort och utredning om utrymningssäkerheten.

- Städning sker av StödBotnia tuki.

- Fastighetsägaren (Esperi) ansvarar för fastighetens/lokalernas skick.

- Avfallet sorteras och lagras i en skild byggnad på gården. Avfallstransportföretaget Retex hämtar soporna. Vid smitta packas soporna i dubbla säckar.

- Samlingskärl för vassa föremål, tex nålar, förs till Kristinestads hvc.

- Gamla mediciner förs till apoteket.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Utrustningar och produkter som används i välfärdsområdets tjänstenhet ska uppfylla kraven

Plan för egenkontroll

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

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

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

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

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

<https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/organisation-och-beslutsfattande/var-dataskyddspraxis/>

ENHETSBESKRIVNING

- All personal har avlagt apparatpass och tar även själva ansvar över att kunskaperna upprätthålls. Apparatpassen dokumenteras i Laatuportti.

Plan för egenkontroll

	- Hjälpmedel och de medicinsktekniska produkter som klienten behöver är anskaffade via hjälpmedelsutlåningen vid Kristinestad HVC, VCS, centrallagret eller Apoteket i Kristinestad. Personalen får användarhandledning av produkten och förmedlar den vidare till klienten. - Vid tillbud görs en Haipro-anmälan samt en tillbudsanmälan till Fimea. - De medicintekniska produkterna som finns på enheten är blodsockermätare, blodtrycksmätare, saturationsmätare, alkoholmätare, CRP maskin samt olika temperaturmätare (axillar, öron samt panna). Regelbunden service så som batteribyte utförs samt övrig apparatur underhålls och testas för att säkerställa korrekt funktion.
Namn på och kontaktuppgifter till namngiven ansvarig för medicintekniska produkter (enhetens apparatansvarige)	Tiina Länsimäki tiina.lansimaki@ovph.fi , 0447800468. Jani Dahlman jani.dahlman@ovph.fi , 0447800468.
ENHETSBESKRIVNING	- Personalen utbildas i informationssäkerhetsfrågor 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 onlineutbildningen Dataskyddets ABC. - Välfärdsområdets dataenhet 2M-IT informerar om säkerhetsrisker, tex när nätfiske pågår och personalen kan få tvivelaktiga mail. Personalen rådgör med 2m-it om man får mail som man är osäker på.
ENHETSBESKRIVNING	- Klienterna innehar sina egna teknologiska produkter. - Leverantörerna av olika larm ansvarar för att produkterna fungerar, vid behov kan de bytas ut. - Klienter som är i behov av trygghetslarm har tillgång till detta, klienternas trygghetslarm på enheten är kopplade till husets telefon. - Huvuddörren vid enheten är låst 24/7, öppnas med

Plan för egenkontroll

	kod. Dörren ut till bakgården är öppen mellan kl 6-22, vilken även används som huvudsaklig dörr för klienterna. klientsäkerhetssyfte. - Kameraövervakning vid enheten finns p.g.a. säkerhetsskäl. Kamera är riktad till parkeringen samt huvuddörren på byggnadens framsida, bakgårdens port samt läkemedelsrummet. - Personalen bär trygghetslarm i varje skift. Larmet är kopplat till väktare vid MTP syd. - Alla larm testas en gång i månaden. - Om den tekniska utrustningen inte fungerar av någon orsak finns utarbetad plan för hur verksamheten fungerar.
Namn på och kontaktuppgifter till person som ansvarar för person-/klient-/patientsäkerhetsutrustningars och/eller trygghetstelefoners	Teresia Åstrand teresia.astrand@ovph.fi , 0447800468

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 läkemedelsbehandling en gång om året och vid behov oftare om verksamheten i enheten, ansvariga eller lagstiftningen ändras.

Plan för egenkontroll

ENHETSBESKRIVNING	- Varje arbetstagares skyldighet är att läsa igenom läkemedelsplanen då de anställs samt vartefter den uppdateras. - Läkemedelsplanen är skapad 1/22 och senast uppdaterad 11/24. Uppdatering sker årligen samt vid förändring som kräver notis. - Enhetens sjukskötare ansvarar för uppgörande samt fullföljning av läkemedelsplanen. - Enhetens sjukskötare och enhetens läkare ansvarar för att enhetens läkemedelsbehandling är adekvat samt för genomförande och övervakning av läkemedelsplanen. - Läkemedelsansvariga vårdare vid enheten bör ha tillstånd i LOP, KIPU (N-VAA), GER 1 + 2 samt PSYK 1 + 2 för behörighet att ensam utföra läkemedelsbehandling. Vid ny anställning säkerställs även kunskandet av distribution av dospåsar samt kontroll av kunnande vid injektioner (s.c. samt i.m.). Sjukskötare på enheten är ansvarig för kontroll av kunnande. Vid godkänd prestation, godkänns lovet för injektion av enhetens vårdande läkare Ville Suikkanen. Intyget, som är i kraft 5 år, lämnas till serviceförmannen. Personalen ansvarar själva över att läkemedelslovet är i kraft. - Enheten utför även s.c. substitutionsvård av klienter med narkotikamissbruk. Denna vård ansvarar enhetens sjukskötare (2 st) för, i samarbete med psykosociala centret. - I varje skifte finns en utsedd läkemedelsansvarig.
Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter	Ville Suikkanen ville.suikkanen@ovph.fi
Namn på sjukskötare som ansvarar för verkställandet av läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter	Josefine Stenlund josefine.stenlund@ovph.fi
Namn på person som ansvarar för begränsade läkemedelsförråd i socialvårdens verksamhetsenhet för serviceboende och kontaktuppgifter	På enheten finns ej läkemedelsförråd, varje enskild klient har egna mediciner i bruk.
3.11 Näring	
ENHETSBESKRIVNING	- På enheten serveras fyra mål mat samt eftermiddagskaffe dagligen. Lunchen levereras varm vardag som helg från Kristinahemmet som är

Plan för egenkontroll

verksamt under Stöd Botnia. I samma leverans är middagsmaten med, nerkyld för att värmas senare innan servering kl. 16:30. Råvaror och tillbehör som behövs till morgon- och kvällsmål beställs från lokala K-affären.

- Direkt samarbete mellan enheten och köket finns, då behovet av t.ex. skilda dieter eller specialkost kan ändra.

- Veckans matlista över såväl lunch samt middag finns i matsalen utanför köket, där klienterna själva kan följa med vad som serveras vid vilken måltid. Klienternas egna önskemål tas i beaktan i mån av möjlighet t.ex. varma smörgåsar, grillkväll sommartid etc.

- Vid enheten finns planerade tider för samtliga måltider som serveras. Måltiderna serveras i matsalen. Vid behov serveras måltiderna till klientens rum, t.ex. vid sjukdom med smittrisk.

- Genom att månatligen följa med klientens vikt och dagligt allmäntillstånd observerar personalen klientens tillräckliga närings- och vätskeintag samt nutritionskvalitet.

- Köket varifrån maten levereras följer närings och kostrekommendationerna, som bidrar till att främja klientens behov av näringsrik och allsidig kost.

- Vid kvällsmålet serveras frukt eller annat tilltugg, som klienterna får ta med till rummet och äta i senare tillfälle. Detta bidrar till att nattfastan inte blir för lång.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

Infektionsskötare arbetar i social- och hälsocentralerna och ansvarar tillsammans med infektionsläkare för rådgivning för medborgare, skolor och daghem och för utredningsarbetet i samband med smittosamma sjukdomar:

<https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/hygien-och-forebyggande-av-infektioner/>

Plan för egenkontroll

smittsamma-sjukdomar/

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

Institutet för hälsa och välfärds (THL). Anvisningar för förebyggande och bekämpning av infektioner:

<https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/anvisningar-for-forebyggande-och-bekampning-av-infektioner>

Institutet för hälsa och välfärds (THL). Infektionssjukdomar och vaccineringar:

<https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer>

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

Österbottens välfärdsområdets webbsidor:

Anvisningar för tjänsteproducenter

ENHETSBEKRIVNING

- Enhetens hygienansvarig ansvarar över att föra information angående hygien och smittbekämpning vidare till den övrig personal. De utbildar vid behov den övriga personalen. Personalen har dock ett eget ansvar att se till att hålla sig uppdaterad om föreskrifter angående hygien, förebyggande samt bekämpande av sjukdomar. På intra finns det information om det mesta.
- Handsprit finns som är endast för personalen. Dessa flaskor är inte tillgängliga för klienterna pga många klienter är missbrukare och lukten från handsprit kan väcka begäret. Klienterna använder en typ av spritfri lösning före de tar mat.
- De allmänna utrymmena och personalens utrymmen städas varje vardag. Klienternas rum städas en gång per vecka, WC dagligen under vardagar. Städningen ordnas via köptjänst från Stödbotnia tuki.
- Klienterna tvättar sin tvätt i den allmänna tvättstugan. De får vid behov handledning av personal. Tvättmaskinerna rengörs minst en gång veckan. Skild tvättmaskin finns för tvätt av ordentligt smutsig tvätt (sekret) samt för klienter med ESBL smitta.
- Klienternas allmänna hygien säkerställs genom planerad duschdag för varje skild klient. Innan måltid uppmanas klienterna tvätta händerna alt. använda

Plan för egenkontroll

	sprittfri handsprit. - Lunchen levereras varm till enheten via Stöd-Botnias tjänster. I samma leverans levereras mat nedkyld som värms till middagen kl 16:30. På enheten följes kökets anvisningar av hur maten skall förvaras samt värmas innan servering. All ordinarie personal har hygienpass. - Utrustning som används i klientvård rengörs och desinficeras alltid efter användning. Exempel på dessa är blodtrycksmätare, saturationsmätare samt febertermometer. - Klienterna som visar symtom på influensa eller mag-influensa uppmanas undvika vistelse i allmänna utrymmen under sjukdomstiden. Vid smittsam sjukdom, t.ex. ESBL, följs riktlinjer för vårdenhet som utfärdats inom Österbottens välfärdsområde. I vårdkontakt med smittsam klient följs allmänna riktlinjer utfärdade av infektionsskötare, t.ex. användning av skyddsmaterial så som handskar, munskydd och skyddsförkläde. - Personal inom enheten bär eget ansvar om att inte komma på planerat arbetspass om hen anser sig vara sjuk. Personal meddelar om sjukfrånvaro till enhetschefen vardagar inom kontorstid, kvällar, nätter och helger meddelas frånvaro direkt till enheten. - På enheten följs föreskrifter om anmälningsskyldiga smittsamma sjukdomar om misstanke om sådan finns.
Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig	Kirsi Maunula kirsi.maunula@ovph.fi Tanja Söderholm tanja.soderholm@ovph.fi
3.13 Hälso- och sjukvård	
ENHETSBESKRIVNING	- Enhetens ansvariga läkare Ville Suikkanen ansvarar för helhetsvården av klienten i mån av möjlighet. Vid sjukdomsfall eller händelse utöver kontorstid eller som kräver fysisk vårdkontakt, kontaktas nödnumret 112, lokala HVC eller VCS samjour 116117 för rådgivning beroende på tidpunkt på dygnet. Enheten har tätt samarbete med olika aktörer inom vården, för att klienten ska få en trygg helhetsvård. - Munhälsan sköts genom ett gott samarbete med Kristinestad HVC tandvård. - Vid enheten finns två sjukskötare varav en är verksam som enhetsansvarig, båda på jobb under kontorstid. - Personalens kunskaper inom första hjälpen

Plan för egenkontroll

	upprätthålls genom regelbundna skolningar. - Grundprincipen för enheten är att klienter i terminalvård inte ska vårdas på enheten. Vid eventuella dödsfall kontaktas nödcentralen därifrån riktlinjer ges och följes. Anvisningar för tillvägagångssätt finns. Personalen på enheten bör vara uppmärksamma på om enskild klient har DNR beslut i kraft.
--	--

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING	- Personalen strävar till att främja den fysiska, psykiska och sociala funktionsförmågan och delaktigheten. Personalen handleder klienterna i de vardagliga sysslorna enligt behov. Vi strävar till att alla klienterna ska ha en passande dagssysselsättning och/eller hobby. - Klienterna får själva välja vad de vill göra om dagarna. - De flesta klienterna har egna telefoner så de kan hålla kontakt med anhöriga och vänner. Anhöriga är välkomna till boendet hela dagarna. - Motions-, kultur- och fritidsaktiviteter ordnas då verksamheten tillåter och enligt klienternas önsknings. Aktiviteterna kan ske på egen hand, med handledare eller som grupp. - Med hjälp av klientplanerna, klientmöten och diskussioner följs målsättningarna på klienterna välmående, funktionsförmåga och rehabiliterande aktiviteter upp. - All personal ansvarar över klienternas rehabilitering.
-------------------	---

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/tjänsteenheten ska se till att tjänsteenheten 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

Plan för egenkontroll

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	- Grevehemmets service-enhet följer de föreskrifter som lagen och organisationen Österbottens välfärdsområde förutsätter. Enheten har en checklista för hanteringen av datasekretess. HaiPro dataskyddsanmälan används när man behöver rapportera och behandla en misstanke om avvikelse i dataskydd eller datasäkerhet. - Personalen introduceras i datasäkerhet genom skolning och utförandet av Dataskyddets ABC. Studeranden får alltid personlig handledning av ansvarspersoner och av den egna handledaren kring dataskydd, tystnadsplikt och sekretess vid inledandet av en praktikperiod på enheten. All ny personal eller studerande skriver på en förbindelse gällande dataskydds- och tystnadspliktsekretess. - I datasekretessen ingår bland annat att personalen loggar ut från datorn när den inte används, kanslidörren hålls låst när ingen är där och inga klient- eller personaluppgifter ligger framme utan hålls inlåsta. Personalen har egen inloggning till datorerna och till patient- och klientdatasystemen. - På enheten finns en pärm med instruktioner gällande dokumentering. - Dokumentering sker i socialvårdens Lifecare och hälsovårdens Lifecare. - Ny personal introduceras i dokumentering. - Om studerande ska dokumentera behöver de ha studeranderättigheter till Lifecare. Dessa beställs av serviceansvariga. - Rättigheter till inloggning till datorer och patient- och klientdatasystem beställs av serviceansvariga. - Serviceansvariga meddelar personalen om eventuella förändringar gällande dokumentering och personuppgiftshantering. - En utbildning i dataskydd finns tillgänglig för all personal inom ÖVPH i Laatuportti.
Namn på och kontaktuppgifter till chef/ ansvarig person som svarar för behandlandet av klientuppgifter i tjänstenheten enligt 7 § i	Eivor Lillås serviceansvarig, eivor.lillas@ovph.fi

Plan för egenkontroll

kunduppgiftslagen (703/2023) och anvisningar som hänför sig till det.

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

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

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

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

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

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

Plan för egenkontroll

ENHETSBESKRIVNING

- På enheten finns en kvalitets- och säkerhetskontaktperson.
- På enheten finns en utsedd person som ansvarar för riskhanteringen tillsammans med serviceansvariga
- All personal har anmälningsskyldighet gällande risker.
- Vi har dagliga rapporter och dokumentationer. Detta möjliggör att vi får en öppen dialog i riskhantering och säkerhetskultur, och att vi snabbt kan agera och förebygga/ avlägsna risker.
- Enheten genomgår årligen en självbedömning gällande riskerna.
- Risker diskuteras på personalmöten.

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

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

- 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
- Vårdförhållandenets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personal- och utbildningsplan
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)

Plan för egenkontroll

- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING

- Ledningen ansvarar för att tillräckliga resurser har anvisats till att trygga en säker verksamhet. Serviceansvariga bär huvudansvaret för att skapa en positiv attityd gentemot behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor. Personalen uppmuntras till att vara uppmärksam på och snabbt rapportera risker och negativa händelser. Riskhanteringen kräver aktiva åtgärder av hela personalen samt engagemang, förmåga att lära sig av sina misstag och att leva i en förändring för att säkra att klienten får tjänster av hög kvalitet.

- Serviceförmannen förmedlar i alla sammanhang vikten av en positiv attityd kring behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor.

- Personalmöten hålls 1-2 gånger i månaden där möjlighet för diskussion av säkerhetsfrågor och egenkontroll ges. Eftersom serviceansvariga arbetar i nära samarbete med övrig personal, finns det bra möjligheter att diskutera säkerhetsfrågor och egenkontroll vilket också leder till en positiv attityd till att diskutera missförhållanden. Säkerhetsplan och egenkontrollplan görs upp i samarbete med personalen.

- För att förverkliga säkerhetsförbättrande åtgärder kan utomstående stöd vid behov kallas till enheten

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Våld, hot	Personalen bär larm på sig och deltar i säkerhetsskolning vart femte år.
Frånvaro bland personalen	Sotender/Vikariearrangemang/Alarmpenning åt egen personal
Brand	Personalen genomgår säkerhetsskolning och säkerhetspromenad.
Läkemedelsadministreringsfel	Det finns alltid en läkemedelsansvarig i varje skifte. Personalen genomgår läkemedelsutbildning.
Problem gällande fastigheten	Personalen i arbete kontaktar vaktmästare eller vaktmästarjour
Strömavbrott, vattenavbrott	Vi har batterilampor och tappar upp extra vatten. Läkemedelslistor finns utprintade.
Klient försvinner	Klienterna bor på enheten av egen vilja. De får alltså gå och

Plan för egenkontroll

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
	komma som de vill. Om en klient inte kommer tillbaka till enheten inom rimlig tid kontaktas socialjouren för konsultation och eventuellt görs en anmälan om försvunnen person.

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

Plan för egenkontroll

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.

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

Plan för egenkontroll

(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).

ENHETSBEKRIVNING

- HaiPro: Vid olika negativa/hotfulla händelser görs en anmälan i HaiProsystemet. All personal ska reagera på risker och avvikelser och rapportera riskerna och avvikelserna i HaiProsystemet. Detta görs bland annat för att utveckla och förbättra verksamheten. Rapporten går till serviceförmannen och koordinerande serviceförmannen. Negativa händelser som drabbar klienten dokumenteras också i klientjournalen. Avvikelse rapporten diskuteras även i personalen för att informera och förebygga att samma händelse återupprepas.
- Spro: Används på samma sätt som HaiPro men har mer som syfte att fungera för socialvården.
- Via välfärdsområdets www-sida kan även patienter, klienter och anhöriga göra anmälan om negativ

Plan för egenkontroll

händelse, missförhållande eller osakligt bemötande via elektronisk blankett; så här fungerar vi -> ge respons anmälan om farlig händelse. Anmälan kan göras anonymt eller med eget namn och kontaktuppgifter.

- Anmälan kommer till organisationen via HaiPro systemet och flyttas som en patient- och klientsäkerhetsanmälan till berörd enhet av säkerhetskoordinator. Vid upptäckt av tillbud eller incidenter görs anmälan i HaiPro (klient- och patientsäkerhet, arbetssäkerhet, dataskydd) eller SPro (missförhållanden i socialvården). Efter anmälan bedöms riskerna och åtgärder för att åtgärda missförhållandet dokumenteras och följs upp. Alla anmälningar dokumenteras noggrant, analyseras och personalen genomför regelbundna genomgångar för att säkerställa att åtgärder vidtas.

- Anmälningsskyldigheten påminns om vid introduktion av ny personal, vid personalmöten och överlag muntligt i det vardagliga arbetet. Organisationen Österbottens Velfärdsområde anordnar utbildningar om anmälningsskyldigheter. Information om anmälningsskyldigheter och - rättigheter finns samlad och tillgänglig i tjänsteenhets intranät (Intra), vilket gör det lätt för personalen att snabbt hitta riktlinjer och anvisningar om hur anmälningar ska göras. Instruktioner och påminnelser om anmälningsskyldigheter är integrerade i de elektroniska system som används för anmälningar, som HaiPro och SPro, vilket gör det enkelt för personalen att följa rätt förfarande när de upptäcker missförhållanden eller risker.

På enheten finns en kvalitets- och säkerhetsk kontaktperson som personalen kan kontakta vid frågor om anmälningsskyldigheter, missförhållanden eller säkerhetsrisker.

Kontaktpersonen ger stöd, säkerställer att rätt åtgärder vidtas vid brister eller tillbud och fungerar som länk mellan personal och ledning för att anmälningar hanteras korrekt enligt gällande riktlinjer.

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

Plan för egenkontroll

Om fel, missförhållande eller tillbud skett i klients/patients eller anhörigs vård eller tjänst kan klienten/patienten göra anmälan om tillbud på elektronisk blankett på Österbottens välfärdsområdets webbsidor. Anmälningssblanketten finns på välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

Privata tjänsteproducentens egenkontrollanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

- Dokumentera, rapportera, gemensam bedömning, snabba åtgärder, Serviceansvariga eller personalen tar kontakt till fastighetsskötaren om problem med fastigheten uppkommer. Vid andra farosituationer kontaktas väktare eller polis. Ambulans tillkallas vid behov av sjukvårdsbedömning och transport till vård.
- Haipro samt Secapp som är en digital tjänst och en app som används för att underlätta snabb och säker kommunikation inom vård- och omsorgssektorn. Secapp används ofta för att snabbt kunna kommunicera mellan vårdpersonal och ledning eller mellan olika enheter i en organisation för att snabbt hantera och åtgärda händelser och risker. Tjänsten är särskilt designad för att uppfylla de strikta krav på säkerhet och sekretess som finns inom vård och omsorg.
- Personalen vidtar snabbt korrigerande åtgärder vid avvikelser. En tidsplan och ansvariga utses. Åtgärderna följs upp och resultaten antecknas för att

Plan för egenkontroll

- säkerställa effektivitet och utveckling.
- På personalmöten går personalen tillsammans igenom vilka förbättringar och förändringar som bör göras för att undvika att samma sak händer igen. På så sätt utnyttjas information från tidigare anmälningar.
 - Enheten lär sig från tidigare negativa händelser för att förbättra rutiner, processer och säkerhet. Genom att utreda orsaker till incidenter vidtas korrigerande åtgärder för att förhindra upprepning. Vid allvarliga incidenter beslutar resursledningen om utredning för att identifiera förbättringsområden.
 - Förbättringsbehov i kvalitets- och klientsäkerhet samlas från källor som patienter, personal och samarbetspartners och används för att utveckla åtgärder. Tillsynen enligt Tillsynslagen (741/2023) utförs av Social- och hälsovårdsministeriet samt RFV, som ser till att tjänsteproduktionen följer lagar. Inspektionsrapporter delas mellan Österbottens välfärdsområde och tillsynsmyndigheter utan sekretesshinder.
 - På enheten har en av välfärdsområdet utsedd person gjort brandsyn 03/25 och en hälsoinspektör gjorde granskning i fastigheten 04/25. Resultaten dokumenterades och bristerna har åtgärdats.
 - Händelser som innebär risker för klienter eller personal rapporteras omedelbart via interna system som HaiPro eller SPro. Efter rapportering bedöms allvarligheten av ledning och säkerhetsansvariga. Vid identifiering av allvarliga händelser sammankallas andra aktörer som har betydande roll i hanteringen av händelser för att besluta om en ingående utredning. Riktlinjer för utredning fastställs och externa myndigheter kan involveras om det behövs. Utredningen fokuserar på att identifiera orsaker och sätta åtgärder för att förhindra upprepning, som förändringar i rutiner, utbildning eller förbättrad riskbedömning.
 - Utredningsprocessen för allvarliga farliga händelser följer en strukturerad metod som beskrivs i interna riktlinjer och anvisningar. Anvisningarna om hur utredningen ska genomföras finns tillgängliga för all personal, och de omfattar steg för att samla in relevant information, analysera orsaker och vidta korrigerande åtgärder. De kan hittas i enhetens kansli i säkerhetsmappen.
 - För att främja en icke-skuldbeläggande kultur har

Plan för egenkontroll

Österbottens Velfärdsområde gjort en plan under 2022 för hur second victim- modellen tas i bruk. Personalen har stöd genom metoder som Debriefing och Second Victim-verksamhetsmodellen vid utredningar och undersökningar. Dessa metoder ger emotionellt stöd till berörd personal och hjälper till att bearbeta svåra upplevelser. Den insamlade informationen från undersökningarna används för att identifiera förbättringsområden och utveckla säkerhetsrutiner, vilket bidrar till att höja kvaliteten och säkerheten inom verksamheten.

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

Velfärdsområdena 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 velfärdsområden 611/2021, 10 §). Som ordnare och beställare av tjänst säkerställer Österbottens velfärdsområde i konkurrensutsättningsskedet innehållet i, kvaliteten på samt klient- och patientsäkerheten i tjänster som produceras som underleverans/köptjänst eller i servicesedelproducenternas godkännandeprocess eller i tjänster som skaffas som direktupphandling när avtal ingås. Beställaren svarar för att kontrollera att tjänsteproducenten uppfyller kraven enligt beställaransvarslagen samt uppfyller kraven på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet.

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

ENHETSBEKRIVNING

- Österbottens velfärdsområde har en inköps- och logistikavdelning som ansvarar för avtal gällande köpta tjänster. Alla avtal har en kontakt-/ansvarsperson.
- Österbottens velfärdsområdes 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

Plan för egenkontroll

upphandlingsavtal) eller avtalshanteringen. Reklamationen bör alltid göras via avtalets kontakt/ansvarsperson.
- Vi ger respons och feedback på köpjänster så att de motsvarar våra behov.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

- Enheten samarbetar med räddningsverket, polismyndigheten och väktare för att säkerställa säkerheten.

Plan för egenkontroll

	- Enheten har förberett sig på störningar genom att ha vattendunkar, ficklampor och andra batterilyktor. Vid behov sker dokumenteringen till pappers och alla klienternas läkemedellistor finns utprintade. - Enheten har säkerhetskort för störningssituationer. - Personalen deltar i säkerhetspromenad minst en gång i året. Detta dokumenteras med en kvitteringslista. - Personalen deltar i säkerhetsskolning vart femte år. Detta dokumenteras i personalens utbildningskort. - Enhetens säkerhetsplan är uppdaterad. - Enheten har genomgått en utredning om utrymningssäkerheten.
Namnet på personen som ansvarar för tjänsteenhetens beredskaps- och kontinuitetshantering och beredskaps- och kontinuitetsplan	Eivor Lillås serviceansvarig

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.

ENHETSBEKRIVNING	- Uppföljning av kvaliteten och säkerheten sker genom SHQS- självutvärdering, inspektioner, auditeringar och personalens skyldighet att rapportera om missförhållanden. - Rapporter om kvalitet och säkerhet sker dagligen via Haiprosystemet. Självbedömningar sker årligen via SHQS och riskbedömningar i Laatuportti. - Österbottens välfärdsområde har en avdelning för kvalitet och tillsyn som utför regelbundna inspektioner
------------------	---

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

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

Plan för egenkontroll

förutsätts i den. Uppföljningsrapporten publiceras på välfärdsområdets webbsidor:
Egen kontroll
samt i tjänsteenheten i samband med planen för egenkontroll.

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

ENHETSBESKRIVNING	- Serviceförmannen har tillsammans med den övriga personalen skyldighet att följa egenkontrollplanen - Enheten åtgärdar brister som upptäcks i uppföljningen av egenkontrollplanen. - Verksamhetens ändamålsenlighet bedöms med de verktyg som beskrivs i egenkontrollplanen. - En uppföljningsrapport publiceras med fyra månaders intervallen. Detta sker på serviceförmannens ansvar.
-------------------	--

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/ uppdaterad, version nummer	27.05.2025, version
Ansvarspersonens underskrift och godkännande	Madeleine Sjölund