Lomakeraportti

Plan för egenkontroll

ID	104310
Kohde	Yksikkö
Yksikkö	Toiminnanohjauskeskus
Päivämäärä	19.5.2025
Tila	Valmis

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

Plan för egenkontroll

Verksamhetsområdets namn	Hem- och boendeservice
Verksamhetsområdesdirektörens namn	Tony Pellfolk
Telefonnummer	0401286327
Tjänsteenhetens namn	Hem- och boendeservice
Form av tjänst	Service som ges hem
Adress	Sandviksgatan 2–4, 65100 Vasa
Telefonnummer	+358401450410
Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter	Birgitta Tuominen, Koordinerande serviceförman Telefon: 0400 – 922003 S-posti: birgitta.tuominen@ovph.fi Sanna Pikkala, Serviceförman Telefon: 0407638071 Susanne Lille, Serviceansvarig Telefon: 0504855481
Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter	Vasa: östra kaserntorget 7-9 Laihela: Vallinmäentie 43 Korsholm: Niklasvägen 1 Vörå: Öurvägen 25 Jakobstad: Runebergsgatan 9 Kronoby: Kvarnvägen 1 Malax: Malmbrinken 4 Närpes: Kyrkvägen 6

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

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

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

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING	Verksamhetsidén anger vilken för vilken målgrupp servicen produceras. Verksamhetsidén ska basera sig på den lagstiftning som gäller för branschen. De centrala lagarna som styr socialvårdstjänsterna är socialvårds-lagen (2014/1301), lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812), och som speciallagar som barnskyddslagen (2007/417), lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987/380) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977/519), mentalvårdslagen (1990/1116), lagen om missbrukarvård (1986/41) och äldreomsorgslagen (2012/980). Hemvårdens tjänster stöder vid behov ett självständigt, tryggt och gott liv för äldre och personer med funktionsnedsättning i välfärdsområdet samt upprätthållande och förbättring av deras funktionsförmåga. Syftet är att ge möjlighet att leva ett fullvärdigt liv i sitt eget hem och att ge stöd och vård dygnet runt efter var och ens individuella situation och behov, beroende på tillfälliga eller långsiktiga behov. Hemvårdens uppgift är att stödja de äldres och funktionsnedsattas hemmaboende i Vasa och Laihela genom att erbjuda högklassig hälso- och sjukvård i samarbete med dem som deltar i vården. I utvecklingen av hemvård används också teknologi; t.ex. distansvård med videotelefontjänst och läkemedelsautomat. Centret för verksamhetsstyrning ansvarar för att hemvårdens klientbesök fördelas och planeras åt vårdarna i hemvården.

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

Inom Österbottens välfärdsområde utarbetas planer för egenkontroll inom verksamhetsområde och resultatområde samt inom verksamhets-

och resultatenhet (med beaktande av speciallagstiftning, till exempel hälso- och sjukvårdslagen, barnskyddslagen, äldreomsorgslagen) i enlighet med den riktlinje om utarbetande som fastställs av välfärdsområdet. När kapitel 3 i tillsynslagen träder i kraft 1.1.2026 kommer organisationens nuvarande resultatområden att registreringstekniskt motsvara tjänsteenheter. För varje tjänsteenhet ska utarbetas en plan för egenkontroll som omfattar alla de tjänster som produceras vid tjänsteenheten 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 tjänsteenhetsspecifika 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 tjänsteenheterna i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänsteenheterna i det praktiska arbetet att utarbeta en plan för egenkontroll och genomföra olika delområden av egenkontroll. Varje tjänsteenhet 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	Sanna Pikkala, Serviceförman Tfn. 0407638071 Susanne Lille, Serviceansvarig Tfn. 0504855481
Ansvarsperson(er) för godkännande av planen för egenkontroll samt kontaktuppgifter	Sanna Pikkala,Serviceförman Tfn. 0407638071
ENHETSBESKRIVNING	En väsentlig del av utvecklandet av serviceinnehållet, kvaliteten, klientsäkerheten och egenkontrollen är, att ta hänsyn till klienter i olika åldrar samt deras familjer och närstående. Eftersom kvalitet och god vård och omsorg kan betyda olika saker för personalen och klienterna är det viktigt att man i utvecklingsarbetet ut-nyttjar all respons som på olika sätt systematiskt samlats in. Delaktighet för klienter och anhöriga betyder att deras åsikter och önskemål beaktas i samtliga situationer som gäller servicen och utvecklandet av verksam-

	heten. Österbottens välfärdsområde har påbörjat insamling av kundrespons (Roidu). Syftet med enkäten är att systematiskt samla in kundrespons för bedömning och utvecklande av tjänsternas kvalitet. Kundrespons fungerar också som stöd för ledningen. Kontinuerlig feedback (muntlig) erhålls från klienter och anhöriga, och feedback behandlas tillsammans med personalen. Resultaten av kundresponsen gås igenom och behandlas på arbetsplatsmöten och i ledningsgrupperna resultatområdesvis. Utifrån enkätens resultat bedöms behovet av att utveckla och förändra verksamheten.

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 tjänsteenheten förbinder sig till egenkontroll och att personalen förstår betydelsen, syftena och målen gällande egenkontroll. Planen för egenkontroll styr personalens dagliga arbete och verksamheten i tjänsteenheten.

ENHETSBESKRIVNING	- Personalens kunskaper om egenkontroll och engagemang för att fortsatta arbeta i enlighet med planen genomförs via möten där planen och dess innehåll diskuteras. Det är också viktigt att planen för egenkontroll finns utskriven och synlig på enheten. - Serviceenhetens ansvariga/förperson säkerställer att egenkontrollen instrueras och organiseras och att medarbetarna har tillräcklig informeration om säkerhetsfrågor genom att regelbundet gå igenom egenkontrollfrågor på veckomöten. -Planen för egenkontroll görs upp av förpersonen som ansvarar för enheten i samarbete med personalen. Det kan finnas skilda ansvarspersoner för olika delar av egenkontrollen. Klienterna kan även delta i planeringen av egenkontrollen. -Planen för egenkontroll utarbetas i samarbete mellan enhetens ledning och personal. De olika områdena för egenkontroll kan också ha sina egna ansvariga personer. - Planen för egenkontroll publiceras på välfärdsområdets www-sidor och finns offentligt framme på enheten. - Vid uppdatering och publicering av plan för egenkontroll beaktas tjänsterna och deras kvalitet

	samt förändringar registreras som skett i klient- och patientsäkerheten -Planen för egenkontroll uppdateras x 1/år på överenskommen tidpunkt eller vid behov tidigare - Förändringar i planen för egenkontroll informeras om på personalmöten och vid behov också till klienter/patienter/anhöriga/närstående -Förpersoner har ansvar för att planen uppdateras.

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

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

ENHETSBESKRIVNING	Syftet med egenkontroll är att säkerställa tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet och kvalitet samt kundernas jämlikhet. Egenkontrollen av uppgifter och tjänster ska genomföras som en del av organiseringen och produktionen av dem: både välfärdsområdet självt och den privata tjänsteproducenten genomför egenkontroll. Välfärdsområdet övervakar att den privata tjänsteproducenten genomför egenkontrollen. Österbottens välfärdsområde använder kvalitetssystemet SHQS. Kvalitetssystemet stöder effektivt intern kontroll genom att tillhandahålla en referensram inom vilken organisationen försöker utveckla enhetliga rutiner. Genom kvalitetssystemet försöker man uppnå och förankra förfaringssätt. Som en del av kvalitetssystemet genomförs både interna auditeringar och externa auditeringar inom organisationen. Dessa auditeringar ger värdefull information om områden som kan utvecklas och förbättras. Internrevisionen är en del av den interna kontrollen och dess roll är att stöda utvecklingen av

organisationen och uppnåendet av dess mål genom objektiv utvärdering, bekräftelse och konsultation. Internrevisionens arbete fokuserar på den interna kontrollen, riskhanteringen samt lednings- och administrationsprocesserna i organisationen som helhet. Ägarstyrning och avtal ska säkerställa lika tillgång till tjänster samt deras kvalitet, ändamålsenlighet och kostnadseffektivitet. Intern kontroll sker inom organisationen som en del i den dagliga ledningen samt i styrelsens och andra politiska organs arbete.

Kvaliteten och jämlikheten i den service som klienterna får övervakas genom att följa upp genomförandet av klientplanen. En säker och bra service förverkligas på rätt sätt och vid rätt tidpunkt. De befintliga resurserna utnyttjas på bästa sätt. Smidigt samarbete och informationsflöde mellan service- och vårdgivare, klienter och deras anhöriga. Självutvärderingar, interna revisioner och underhållsrevisioner genomförs årligen och förnyelse av certifikatet vart tredje år. Dessa förfaranden säkerställer och utvärderar också genomförandet av klientsäkerhetsplanen i praktiken.

Inom välfärdsområdet betonas ett planerat arbetssätt som bygger på en bedömning av klientens servicebehov, förståelse för klientens helhetssituation och planering av verksamheten utifrån detta, klientens självbestämmande och delaktighet i hela klientprocessen samt principerna för god förvaltning. Tjänster ges/ordnas i samråd med klienten och med beaktande av klientens individuella behov och önskemål.

Säkerheten och kvaliteten på digitala tjänster och distanstjänster baseras på kontinuerlig riskhantering/bedömning inom enheten, där serviceprocesserna utvärderas ur ett kvalitets- och klientsäkerhetsperspektiv.

Inom välfärdsområdet håller en verksamhetsmodell om hot och våld på att tas fram. Riktlinjer för säkert ensamarbete och allmänt förebyggande av våldssituationer utarbetas, liksom en riktlinje om hot om våld inom hemvården. Riskbedömning sker både på individnivå i det dagliga arbetet samt i beslutsfattandet på ledningsnivå. I det dagliga arbetet övervägs riskerna kontinuerligt

	I välfärdsområdet organiseras säkerhetsutbildningar centralt av säkerhetsenheten. Den interna säkerhetsutbildningen riktar sig till alla medarbetare och hjälper dem att hantera nödsituationer och att utföra sitt arbete på ett säkert sätt. Utbildningen omfattar: Vår gemensamma säkerhetskultur, risker och förebyggande av nödsituationer, personlig säkerhet och hantering av hotfulla situationer, säker arbetsmiljö och säkerhet i arbetsutrymmen, brandsäkerhet och utrymningssäkerhet samt brandövningar. För enskilda lektioner är det möjligt att bjuda in en utbildare från säkerhetsenheten för att förklara och besvara säkerhetsrelaterade frågor som t.ex: Reaktion på hot eller incidenter, inspektionsförfaranden, beslagtagande av egendom, klienters innehav av droger eller vapen, oacceptabelt beteende, t.ex. en berusad patient i hemvården, och hantering av situationer som rör kriminell säkerhet, stöld och rån. Säkerhetsvandringar är ett sätt för oss att säkerställa en trygg arbetsmiljö. Kvalitets- och skyddsombuden genomför årligen en säkerhetsvandring på enheten för all personal. Enhetens personal går tillsammans med kvalitets- och skyddsombuden runt i arbetsutrymmena. Genom diskussion och observation får de kännedom om de säkerhetsriktlinjer, rutiner och säkerhetstekniker som finns på arbetsenheten. Säkerhetsvandringen ger medarbetarna konkret information om grunderna i säkerhet och ökar säkerhetsmedvetenheten och det gemensamma ansvaret.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansvaret 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	Förvaltningsstadgarna innehåller bestämmelser om intern kontroll, riskhantering och avtalshantering. För att säkerställa att den interna kontrollen sköts, är tillräcklig och ändamålsenligt organiserad har områdesstyrelsen tillsatt en sektion för intern kontroll och

	riskhantering. Det finns tre ledningsgrupper inom välfärdsområdet: välfärdsområdets ledningsgrupp, sotes ledningsgrupp och räddningstjänstens ledningsgrupp. Intern kontroll och riskhantering är styrnings- och verksamhetsprocesser som organisationens högsta ledning ansvarar för och som syftar till att säkerställa att organisationens verksamhet är laglig, att tillgångar och resurser skyddas, att verksamheten är effektiv och ändamålsenlig samt att korrekt och tillräcklig information om ekonomi och resultat ges. Välfärdsområdet har ett kvalitetssystem, SHQS. Kvalitetssystemet stöder en effektiv intern kontroll genom att tillhandahålla en referensram inom vilken organisationen upprättar enhetliga rutiner. Intern kontroll implementeras inom organisationen som en del av den dagliga ledningen, samt i styrelsearbete och annat politiskt organarbete. Den som är ansvarig för serviceenheten övervakar och kontrollerar i dagliga arbetet att de tjänster som tillhandahålls uppfyller de villkor som fastställts för dem.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

Information om tillgång till tjänster och vård inom Österbottens välfärdsområde samt väntetider till vård finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats:
Vård
och
Tillgång till vård – väntetid

Plan för egenkontroll

Om att få vård stadgas närmare i 6. kap. i hälsovård- och sjukvårdslag (1326/2010). Aktuella maximala väntetider för att få vård finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats:
Tillgång till vård (vårdgaranti) - Social- och hälsovårdsministeriet (stm.fi)

Om tillhandahållande av socialvård, dess tillgänglighet och lagstadgade behandlingstider stadgas i 4. kap. i socialvårdslagen (1301/2014). Mera information om tillgången till socialtjänster finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats:
Tillgång till socialvårdstjänster

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

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

ENHETSBESKRIVNING	Lagen innehåller bestämmelser om bedömning av behovet av behandling och tillgång till vård. Vid vårdbedömningen utreds orsak till kontakt, sjukdomens symtom och dess svårighetsgrad och brådskande behov. Bedömningen kan omfatta råd om egenvård i fråga om hälsa och sjukdom och vid behov remittering. Bedömningen av vårdbehovet kan göras på olika sätt och lagen anger maximala tidsgränser för tillgång till vård. Välfärdsområdet är skyldigt att tillhandahålla tjänster inom de föreskrivna tidsfristerna. I Vasa utförs bedömning av servicebehov och brister i tidsgränser av kartläggningsteamet, i

	Jakobstad av Helmi-teamet och i övriga områden av servicehandledning

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING	Bedömningen av servicebehovet utgör grunden för klientens personliga vård och omsorg. Klientens behov avgör hur ofta klienten får besök och vilken hjälp klienten får. Som bedömningsverktyg används bland annat funktionsförmågamätaren RAI-soft. Det innebär att alla kunders behov bedöms på samma sätt. Till hemvårdsklienterna utses egenvårdare.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING	Vårdplanen uppgörs multiprofessionellt tillsammans med vårdpersonal, klient och klientens närstående. Klienten ges möjlighet att delta i planeringen av sin egen vård. Planen ses över regelbundet och vid förändringar i servicebehovet. Daglig rapportering, regelbundna teammöten, månatliga klientutvärderingar, 3-månaders utvärderingar av teamsjukskötare och hembesök är verktyg för att övervaka den service som tillhandahålls.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

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

Anmälningskanaler för klienter, patienter och personer utanför organisationen finns på välfärdsområdets webbplats:

Plan för egenkontroll

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	Hemvårdens klienters språkliga rättigheter tillgodoses, bland annat genom användning av tolk och mobila översättningsverktyg. Klienterna har rätt till god social vård och behandling utan diskriminering. Ett gott bemötande innefattar respekt för klientens värdighet, övertygelse, integritet och självbestämmande, och klientens intressen, önskemål, åsikter och individuella behov ska beaktas vid tillhandahållandet av socialvårdstjänster. Hänsyn ska också tas till klientens modersmål och kulturella bakgrund. Klienten har rätt att framföra klagomål om sin vård till den person som ansvarar för socialvården eller till chefen för socialvården eller framföra klagomål till de myndigheter som ansvarar för tillsynen av socialvården. Den som ansvarar för sociala frågor informerar klienten om hans eller hennes rättigheter och bistår vid behov klienten, till exempel med att framföra klagomål. Om det i enhetens rapport framkommer behov av intressebevakare sköts det av servicehandledningen. Om det på enheten förekommer osakligt bemötande tas det upp omedelbart och personalen

	kan agera i enligt anvisningarna.
ENHETSBESKRIVNING	I genomförandet av socialvården bör klientens självbestämmanderätt respekteras. Klienten har rätt att delta i och påverka planeringen och genomförandet av sina tjänster. Om en myndig klient på grund av sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller av någon annan motsvarande orsak inte kan delta i och påverka planeringen och genomförandet av sina tjänster, ska klientens vilja utredas i samarbete med hans eller hennes lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående person.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

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

Formulär för anmärkning som gäller tjänster inom socialvården och anvisningar för ifyllandet

finns på vår webbplats:
Klientens rättigheter inom socialvården.

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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 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: <a href="https: https://www.pvk.fi/sv/	
ENHETSBESKRIVNING	Syftet med anmärkningen är att tillhandahålla ett enkelt och flexibelt sätt för kunderna att uttrycka sina synpunkter till enheten. Syftet med anmärkningen är att fästa uppmärksamhet vid en dålig behandling och att ge den enhet som som sköter klienten en möjlighet att snabbt åtgärda situationen. En anmärkningkan kan inte användas för att ändra innehållet i själva beslutet. Vid behov hjälper serviceproducentens personal eller socialhandläggaren dig med att formulera anmärkningen. Du får svar på din anmärkning inom en rimlig tidsperiod på 1-4 veckor. Klagomålet och de handlingar som hänför sig till det kommer inte att registreras i socialvårdens klientjournal. Inlämnandet av en anmärkning påverkar inte rätten att överklaga beslut om socialvård eller rätten att lämna in en anmärkning till socialvårdsmyndigheterna. Du kan lämna in din anmärkning digitalt med hjälp av formuläret, genom att fylla i det utskrivbara formuläret nedan eller genom att skicka ett formellt brev med de uppgifter som anges i formuläret.
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	Markus Råback, 040 569 5943, Överläkare i geriatri

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

Plan för egenkontroll

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

Socialombudens och patientombudens uppgifter:

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

Socialombudets kontaktuppgifter

Socialombud, telefonnummer: 040 507 9303, telefontid: måndag–fredag kl. 08.00–14.00
E-postadress: socialombud@ovph.fi (oskyddad e-post)
Besöksadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Patientombudens kontaktuppgifter:

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

E-postadress: patientombud@ovph.fi (oskyddad e-post)
Besöks- och postadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

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

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

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

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

ENHETSBESKRIVNING	Klientens plan innehåller mål som gäller daglig rörlighet, utomhusaktiviteter, rehabilitering och rehabiliterande aktiviteter samt klientens delaktighet. Användningen av RAI-mätare utgör bedömningsverktyg och regelbunden uppföljning genomförs. Målen antecknas tillsammans med klienten i klientplanen och utvärderas regelbundet. Personalen hjälper vid behov hemvårdsklienterna att komma till och från dagverksamheten. Distansvård och användning av medicindispensrar stöder självständighet, socialt välbefinnande, rehabilitering och säkerhet. Klientsamarbetet genomförs multiprofessionellt med olika aktörer för att säkerställa en helhetsinriktad vård.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

Inom Österbottens välfärdsområde kan en klient/patient/närstående ge respons om en tjänst eller vård som hen tagit del av och således

påverka utvecklingen av tjänsterna genom sin egen/en närståendes upplevelse av tjänsten/vården. Respons insamlas regelbundet även av studerande och personal.

Respons av klienter

Våra kanaler för respons från kunder 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 kundresponsapparater vid enheterna samt via QR-koder. På vissa enheter kan man även ge respons via en länk som finns i textmeddelandet.

Kundupplevelse och kundnöjdhet

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

Respons som insamlas av studerande

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

Respons av personalen

Plan för egenkontroll

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

ENHETSBESKRIVNING	Kundresponsen kommer både via Roidu (surfplatta och online) och direkt från kunderna. Dessutom får vi feedback från en THL:s enkäter. Feedbacken diskuteras och utvecklingsåtgärder utvärderas tillsammans med personalen under möten. Arbetsplatsens rekommendationsmätare är ett av de verktyg som ledningen använder för att mäta personalens välbefinnande och för att ta reda på hur medarbetarna upplever sin arbetsplats. Undersökningen genomförs via e-post två gånger per år. Uppföljningsrapport gällande planen för egenkontroll görs regelbundet, där registreras åtgärder för att förhindra att olika förteelser återkommer

3.5 Personal

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

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

Plan för egenkontroll

3.5.1 Mängden och strukturen för personal	
ENHETSBESKRIVNING	24 vakanser: 1 serviceansvarig 1 sjukskötare 1 omsorgsassistent 21 närvårdare/vårdare Centret för verksamhetsstyrning arbetar morgonskifte på vardagar måndag-fredag 1 st/ område, förutom Jakobstad där morgonskifte måndag -söndag med 4 på vardagar och 2 på veckosluten. I Jakobstad görs besöksplaneringen för Jakobstad område 1-3 samt Pedersöre/ Larsmo och Nykarleby.
3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering	
ENHETSBESKRIVNING	Centret för verksamhetsstyrning kräver specialkunnande, därför har det från hemvårdens områden inskolats en vårdare/område som kan vikariera besöksplaneraren både vid plötslig och planerad frånvaro. Det är inte kostnadseffektivt att ha en utomstående vikarie för kort/ akut frånvaro på grund av den långa introduktionen. Rekryteringen till ordinarie befattningar görs via Kuntarekry. I samband med rekryteringen säkerställs att den valda har yrkesrättighet, kunnande, nödvändig utbildning och lämplighet. Resursenheten intervjuar nya tillfälliga studerande och kontrollerar deras studiestatus.Nya tillfälliga studenter intervjuas av resurshanteringsenheten och deras studiestatus kontrolleras. Områdets förperson planerar nödvändig handledning och introduktion samt övervakar arbetets utförande.
ENHETSBESKRIVNING	Förpersonen är ansvarig för att kontrollera brottsregistret och dokumentera. Lagen tillämpas på arbete som till sin natur och innebörd innebär utbildning, undervisning, vård

	eller annan tillsyn av en minderårig, utan närvaro av en vårdnadshavare eller annat arbete som innebär personlig kontakt. Syftet med denna bestämmelse är att främja den personliga säkerheten för äldre och funktionshindrade personer och att skydda deras personliga integritet. Lagen gäller inte anställningsförhållanden som varar sammanlagt högst tre månader under ett år. Med år avses i detta sammanhang inte kalenderår, utan tiden räknas från den tidpunkt då den första anställningen påbörjades. Underlåtenhet att begära utdrag ur belastningsregistret är straffbart. Utdraget får inte vara äldre än sex månader och får inte kopieras. - Be den anställde om ett utdrag ur belastningsregistret. - Detta registreras sedan på blanketten som finns i Brottslig bakgrund-kontroll : Intra Mitt anställningsförhållande FAQ och HR help Blanketter Anställningsförhållande Brottslig bakgrund kontroll - På blanketten ska du ange att utdraget har lämnats in och utdragets identifikationsnummer (nummer och datum). Blanketten förvaras på enheten. På anställningsbeviset antecknas att intyget har uppvisats.

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).

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.

Plan för egenkontroll

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	Utöver det allmänna webbaserade introduktionsprogrammet för hemvården finns också: Handledning i arbetet- guide för den som ger introduktion. Syftet med den här guiden är att säkerställa att alla nyanställda får samma goda introduktion, oavsett om handledarenförpersonen byts ut eller inte. Den här guiden är tänkt att vägleda tillsvidareanställda om vad som är en bra introduktion. En nyanställd går tillsammans med en annan medarbetare de första dagarna. Introduktionsprocessen fortsätter dock - och efterhand lär sig den nyanställde att skaffa information på egen hand. En handledare bör utses åt studerande. Inledningsvis kommer den nyanställde att fokusera på att lära sig klientarbetet. Besöksplaneraren informeras om introduktionen så att han eller hon kan planera för varierande klientbesök och även avsätta tid för feedback och praktiska prestationer. De administrativa och (läkemedelslov frågor) gås igenom med förpersonen/serviceansvariga. I centret för verksamhetsstyrning är läkemedelslov inte obligatoriskt. Introduktion i optimeringsprogrammet och i området bör planeras individuellt med beaktande av eventuella tidigare kunskaper från hemvård och optimering. Förpersonen utser en person som tar hand om introduktionen och övervakar hur introduktionen fortskrider. Det dokumenteras hur introduktionen framskirider .

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

Personalens kunnande och utbildningsbehoven bedöms i relation till utvecklingen av förfarandena inom social- och hälsovårdsverksamheten och välfärdsområdets strategi. Dessutom ska varje arbetstagares personliga utbildningsbehov gås igenom varje år vid ett utvecklingssamtal. Arbetstagarna har skyldighet att upprätthålla sitt eget yrkesmässiga kunnande och arbetsgivaren har skyldighet att ge personalen möjlighet att delta i fortbildning. (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för social- och hälsovårdspersonal 57/2024).

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

I Laatuportti finns enhetsvisa gruppmatriser för uppföljning av personalens kompetenser. Via den egna gruppmatrisen kan cheferna följa upp vilka kompetenser personalen innehar (läkemedelslov och apparatpass). Personalen kan även själv följa med sina kompetenser och när de behöver förnyas.

ENHETSBESKRIVNING	Genom att logga in i kvalitetsrapporten (Laatuportti) och utbildningshanteringsprogrammet kan förpersonen följa upp personalens färdigheter och kvalifikationer. Det är på förpersonens ansvar att övervaka och säkerställa att personalens kompetens utvecklas i linje med behoven, bland annat genom utbildning, introduktion och mentorskap. Kompetensutvecklingen måste planeras så att personalen utvecklas på ett sådant sätt att de strategiska målen uppnås. Kompetens kan inte förutses och det är svårt att skaffa sig rätt kompetens om den inte leds och utvecklas som en strategisk process. Yrkesverksamma i Österbottens välfärdsområdde är enligt lag skyldiga att upprätthålla den kompetens som krävs för deras yrke. Lagstiftningen fastställer vissa behörighetskriterier för personalen, vilket säkerställer att de har grundläggande färdigheter för sitt arbete. I Österbottens välfärdsområde finns anges också vissa krav för olika yrkesgrupper. Men även om behörighetskraven är uppfyllda är det ingen garanti för att medarbetaren har all nödvändig kompetens till sitt förfogande. Yrkeskompetens är summan av kunskap och erfarenhet, som ger bidrar till arbetstagares faktiska färdigheter. Personalens yrkesmässiga utveckling måste vara kontinuerlig för att stöda organisationens utveckling . Utbildning säkerställer kompetens och ökar arbetsmotivationen. Organisationen kan organisera intern utbildning och även uppmuntra personalen att delta i extern utbildning.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

Plan för egenkontroll

ENHETSBESKRIVNING	Arbetsgivaren följer upp arbetstiden i titania arbetsskiftsförteckning genom att föra in förverkligad arbetstid. Arbetshälsan och arbetsförmågan omfattar förebyggande (tidigt) stöd, stöd för återgång till arbetet och förstärkt stöd vid permanent nedsatt arbetsförmåga. En av programmets prioriteringar är förebyggande arbete. Hanteringen av välbefinnande och arbetsförmåga berör all personal, eftersom alla är ansvariga för sitt eget välbefinnande i arbetet. Förpersonen följer upp arbetstagarens arbetsförmåga och hur arbetstagaren klarar av sitt arbete och tar i ett tillräckligt tidigt skede hänsyn till eventuella stödbehov. Förpersonen ska vara uppmärksam på arbetstagarens oro och i god tid ta reda på olika möjligheter till förebyggande åtgärder samt vara uppmärksam på de tysta signalerna om arbetsprestationen. Om en arbetstagares sjukfrånvaro ökar markant måste förpersonen reagera i tid och bjuda in arbetstagaren för att diskutera orsakerna till sjukfrånvaron. Om förpersonen får kännedom om arbetstagaren på grund av fysiska eller psykiska skäl inte längre kan utföra sina tidigare arbetsuppgifter bör förpersonen diskutera saken med arbetstagaren och behandla arbetstagaren med respekt, med en positiv attityd och skapa en trygg miljö. Arbetsgivaren måste säkerställa arbetstagarnas säkerhet och hälsa på arbetsplatsen genom att ta i beaktande arbetet, arbetsförhållandena och andra miljöfaktorer samt arbetstagarens personliga förhållanden. Dessutom måste arbetsrelaterade faror utredas och bedömas.

3.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet

Österbottens välfärdsområdes personalplan grundar sig på välfärdsområdets strategi, personalpolicy och målen i personalprogrammet. Välfärdsområdet ska som tjänsteproducent följa upp att det finns tillräckligt med personal för tillhandahållandet av tjänsterna både inom den egna tjänsteproduktionen samt inom köpta tjänster (tillsynslag 741/2023, 23 §). Uppföljningen ska beakta de krav som finns i speciallagstiftningen gällande personaldimensioneringen och resurstilldelningen, såsom till exempel vårdardimensioneringen (lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012, 20 §).

Ett tillräckligt personalantal säkerställs även genom de konkurrensutsättningar som utförs i samarbete med upphandlingsenheten. Då förman

rekryteras till tjänsteenheterna och då vikarier skaffas stöds rekryteringsprocessen av resursenheter inom välfärdsområdes olika tjänstesektorer.
Verksamhets- och resultatområdets beredskapsplan ska innehålla en plan för personalfördelning i allvarliga störningssituationer och undantagstillstånd.

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

ENHETSBESKRIVNING	På centret för verksamhetsstyrning görs inget klientarbete. Tillräcklig bemanning vid centret för verksamhetsstyrning säkerställs genom arbetsskiftesplanering, och genom att semesterperiodernas vikarier planeras i samråd med områdets förperson, för att säkerställa tillräcklig grundbemanning både i hemvårdsområdet och center för verksamhetsstyrning. Antalet anställda som deltar i klient- och patientvården bör vara tillräcklig för att tillgodose klienternas och patienternas behov av vård, och omsorg. Personalens antal, behörighet och fortbildning regleras i annan lagstiftning. - Vid planering av arbetsskifte ska förpersonen ta hänsyn till den lagstiftning som gäller för verksamheten, antalet klienter och personalens yrkeskompetens. - Inom hemvården ska det genom egenkontroll säkerställas att social- och hälsovårdspersonalen uppfyller de krav som ställs i lagarna om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården - Beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområdena ska omfatta fördelningen av personal i händelse av störningar och nödsituationer. Inom hemvården har man utarbetat en regional handlingsplan för hantering av nödsituationer där personalstyrkan inte räcker till. THL:s uppföljning av hemvårdens tillräcklighet ger också information om personaldimensioneringen.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

Plan för egenkontroll

ENHETSBESKRIVNING	I hemvårdens olika områden hålls regelbundna veckomöten om klienter, där områdets servicehandledare och övrig personal i vårdteamet informeras om förändringar i klientens tjänster och vårdbehov. Det gemensamma patientdatasystemet möjliggör i framtiden ett smidigare samarbete mellan enheterna. Förändringar i klienternas servicebehov meddelas via Lifecare meddelande till centret för verksamhetsstyrning.
3.8 Lokaler och utrustning	
ENHETSBESKRIVNING	Ingen kundmottagning i center för verksamhetsstyrningens lokaler. Verksamheten är fördelad på 8 olika enheter i välfärdsområdet, med ett rum (två i Mustasaari) och sociala utrymmen som delas med de andra enheterna i byggnaden: Vasa: östra kaserntorget 7-9 Laihela: Vallinmäentie 43 Korsholm: Niklasvägen 1 Vörå: Öurvägen 25 Jakobstad: Runebergsgatan 9 Kronoby: Kvarnvägen 1 Malax: Malmbrinken 4 Närpes: Kyrkvägen 6 Allmän säkerhetsplan har uppgjorts. Överenskomna förfaringssätt finns för för städning, avfallshantering och fastighetsunderhåll på enheterna.
3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik	

Plan för egenkontroll

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

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

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

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

Om enheterna använder kameraövervakning ska personen informeras om det med kameraövervakningsmärke före han eller hon kommer in på övervakat område/ in i övervakad byggnad. som välfärdsområdet utarbetat. I fråga om kameraövervakning handlar man på välfärdsområdet i enlighet med anvisningar som välfärdsområdet har utarbetat och som upphittas på intra-nätverket. Dessa baserar sig på

Plan för egenkontroll

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	Inga medicinska apparater
ENHETSBESKRIVNING	Genom introduktionen säkerställs att informationssystem används på ett ändamålsenligt sätt, i enlighet med kundinformationslagen, att personalen utbildas i användningen av den och att enhetens kompetens i användningen av dem upprätthålls. I början av anställningsförhållandet undertecknar den anställda följande: Förbindelse om användning och sekretess av data och informationssystem Personalen instrueras att kontakta datasäkerhetsombudet om det uppstår behov/vid undantagstillstånd.
ENHETSBESKRIVNING	Säkerställa att personalen på enheterna har kompetens att använda utrustningen genom att systematiskt tillhandahålla utbildning om all ny utrustning/apparater och säkerställa att kompetensen upprätthålls. Syftet är att säkerställa att både klienter och personal är säkra när de använder apparaterna. Alla arbetstagare som på något sätt använder apparater i sitt arbete ska av förpersonen ges möjlighet att delta i utbildning om nya apparater. Det är arbetstagarens ansvar att upprätthålla sina egna färdigheter. Kompetens i användning av apparater uppnås genom ett apparatpass, vilket efinieras för varje enhet. Inom hemvården åtföljs införandet av teknisk utrustning av en bedömning av servicebehovet för att fastställa utrustningens lämplighet för den berörda klienten, klientens samtycke till användningen av utrustningen och användningen av informationen från utrustningen. Inom hemvården används till exempel automatiska medicindispensrar, trygghetstelefoner/appar och fjärrstyrda surfplattor samt Hero larm för vårdare.

3.10 Läkemedelsbehandling

Plan för egenkontroll

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. Ansvaret för godkännandet av läkemedelsplaner och -tillstånd har delegerats genom chefsöverläkares beslut till särskilt namngivna ansvariga läkare regionalt eller enligt specialområde.

Arbetsenheternas läkemedelsplaner grundar sig på SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling
SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling (2021: 6)
, Österbottens välfärdsområdets handbok om genomförande av säker läkemedelsbehandling (intra) samt anvisningar för olika sektorer och resultatområden. I handboken om säker läkemedelsbehandling beskrivs delområden som påverkar säkerheten och genomförandet av läkemedelsbehandlingen på organisationsnivå, principer samt rutiner och anvisningar genom vilka man strävar efter att garantera medicineringssäkerheten. Handboken styr utarbetandet av planer för enskilda sektorer och arbetsenheter. I handboken beskrivs ansvarsfördelningen i samband med genomförande av läkemedelsbehandling samt minimikrav som arbetstagare som deltar i genomförande av läkemedelsbehandling ska uppfylla.

Enskilda arbetsenheters planer för läkemedelsbehandling utarbetas på välfärdsområdets mall av plan för läkemedelsbehandling. Enheterna uppdaterar planerna för läkemedelsbehandlingar en gång om året och vid behov oftare om verksamheten i enheten, ansvariga eller lagstiftningen ändras.

ENHETSBESKRIVNING	ingen läkemedelsbehandling på enheten
3.11 Näring	
ENHETSBESKRIVNING	För sin egen måltid ansvarar till exempel klienten själv, en make/maka eller en nära anhörig. Mat och måltider kan också tillhandahållas av en livsmedelsaffär eller måltidstjänst. För hemvårdsklienter som inte själva ordnar sina måltider strävar man efter att ordna hemvårdsbesöken så att en regelbunden och tillräcklig näringstillförsel säkerställs och nattfastan inte överstiger 11 timmar.

Plan för egenkontroll

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/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

Plan för egenkontroll

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner
Österbottens välfärdsområdets webbsidor:
Anvisningar för tjänsteproducenter

ENHETSBESKRIVNING	Under introduktionen går man också igenom hygienriktlinjerna och förpersonen övervakar att riktlinjerna tillämpas på enheten. Standardmässiga försiktighetsåtgärder följs vid vård och behandling av alla social- och hälsovårdspatienter för att förhindra infektion och smitta. De allmänna försiktighetsåtgärderna utgör grunden för ytterligare åtgärder i de olika försiktighetskategorierna:Händer utan smycken. Inga aktivitetsarmband. Korta naglar, inget nagellack, inga nagelförlängningar eller gelénaglar. Vårdade händer, inga sår eller infektioner. Handlotion från pumpflaska. Tvätta händerna med tvål och vatten när de är synligt smutsiga eller känns smutsiga, före och efter arbetsskift, före måltid. Efter handtvätt appliceras handdesinfektionsmedel på torra händer. Torka av tangentbord och mus med easydes. Regelbunden rengöring av enheterna.
Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig	Anna Nordman Tfn 040 161 8289 Betjänar kommunerna i mellersta regionen: Vasa och Laihela. Anna är borta från 1.8.24-31.5.26. Sanna Kiili vikarierar från 4.11.24. Chatrine Heimdahl Tfn 050 501 8891 Enheter och avdelningar vid Malmska sjukhus, betjänar de norra kommunerna Kronoby, Larsmo, Jakobstad, Pedersöre och Nykarleby. Chatrine är anträffbar kl. 9.00-13.00.

3.13 Hälso- och sjukvård

Plan för egenkontroll

ENHETSBESKRIVNING	Ansvarig läkare för hälsocentralen och hälsocentralernas läkartjänster. Munhälsovården sköts av Ovph:s primärvård. RAI (Resident Assessment Instrument) används för att bedöma äldre personers servicebehov, funktionsförmåga, hälsotillstånd och resurser. RAI är ett internationellt system för att bedöma och följa upp behov, kvalitet och kostnadseffektivitet inom äldreomsorgen. Ovphs utbildningskalender erbjuder regelbundet utbildning i första hjälpen och hjärt-lungräddning. Utbildning i hospicevård har ordnats tidigare och material om hospicevård har delats ut till personalen. Exitusriktlinjerna har uppdaterats till 2024.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING	Hemvården stöder klientens funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand så länge som möjligt genom att stöda klientens självständighet. Hemvården samarbetar till exempel med hemrehabilitering. Hemvårdsklienterna deltar t.ex. i dagverksamhet och distansrehabilitering, och förändringar i funktionsförmågan följs upp t.ex. med hjälp av Rai-bedömningen. I hemvården finns klienter vars sysselsättning/arbete tryggas med hjälp av hemvården. Distansvårdsvårdens apparater gör det också möjligt för klienten att hålla kontakt med anhöriga.

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 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	Hemvårdsdata förs in i Lifecare enligt enhetens anvisningar i klientens khtots och khasia: KHTOTS= Daglig journalföring av patientdata (dagliga aktiviteter, medicinering, hälsovård) KHASIA= Daglig journalföring av klientdata (socialt deltagande, sociala nätverk, ärendehantering). Vid centret för verksamhetsstyrning förekommer inte dagliga anteckningar Det finns inga dagliga register om klientarbete. Anteckningar görs huvudsakligen vid avbokning av tjänster som klient eller anhörig meddelat, eller vid trygghetsalarm som vidarebefodrats. Introduktion av medarbetare och självstudiemiljö på campus för att lära sig hur man registrerar klientarbete. Den anställde undertecknar ett dataskyddsåtagande i början av anställningen. Chefen beställer nödvändiga användar-id och användarrättigheter till patientdatasystemet, för fast anställda, vikarier och vid behov studerande. De principer för dataskydd som används i Österbottens välfärdsområde är: - laglighet, korrekthet och öppenhet i behandlingen, vilket avser behandling av uppgifter på grundval av rättsliga bestämmelser eller samtycke och utövandet av den registrerades

	rättigheter på ett sätt som står i proportion till behandlingen och skyddsåtgärderna; - ändamålsbegränsning och uppgiftsminimering, vilket innebär behandling endast för ett tydligt angivet ändamål och att uppgifterna är relevanta och begränsade till vad som är nödvändigt i förhållande till ändamålen med behandlingen; Uppgifternas riktighet, vilket innebär att säkerställa att uppgifterna är korrekta och uppdaterade och att säkerställa rättelse eller radering av felaktiga eller felaktiga uppgifter; - begränsning av lagring av uppgifter, vilket innebär att uppgifterna endast lagras under den tid som är nödvändig för de ändamål för vilka de är avsedda, utom i allmänhetens intresse för arkivering, forskning eller statistiska ändamål;

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

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

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

Plan för egenkontroll

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING	Hantering av tillbud och incidenter innebär att de registreras, analyseras och rapporteras. Ansvaret för att använda den information som erhålls i riskhanteringen för utveckling ligger hos tjänsteutföraren, men det är arbetstagarens ansvar att göra informationen tillgänglig för ledningen. I hanteringen av negativa händelser ingår också att diskutera dem med personal, klient och i vid behov med anhöriga. Vid en allvarlig händelse med ersättningsbara konsekvenser informeras klienten eller den anhörige om möjligheten att söka ersättning. Rapporteringssystem som finns på plats i Österbottens välfärdsområde: -HaiPro, för rapportering av tillbud och incidenter

	-Spro, för rapportering av funktionsstörningar eller hot om funktionsstörningar i genomförandet av social omsorg En negativ händelser (olyckor + tillbud) för klienter och personal registreras i HaiPro. Tillbud som gäller klienter registreras också i patientdatasystemet. Rapporterna diskuteras regelbundet på arbetsplatsmöten. Varje vecka går vårdteamet igenom klienternas tillstånd; eventuella olyckor, förutseende, förändringar i hälsotillståndet, behov av bedömningsbesök hos fysioterapeut etc. Arbetsledarna hanterar också Haipro-anmälningar från hemvården, i förekommande fall tillsammans med arbetarskyddsfullmäktige

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

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänst eller serviceprocess bedöms mångsidigt genom att undersöka klient- och patientsäkerheten och den tjänst som klienten/patienten får. Att identifiera riskerna som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för planen för egenkontroll och genomförandet av egenkontrollen. Utan att identifiera missförhållanden kan man inte förebygga riskerna i klient- och patientsäkerheten och systematiskt ingripa i missförhållanden. Välfärdsområdets personal bedömer kontinuerligt den egna verksamheten, hör klienter/patienter och gör observationer i frågor som gäller verksamheten, kvaliteten och klient-/patientsäkerheten samt beaktar 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 resultatenheternas handlingskort för störningar
- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan

Plan för egenkontroll

- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan
- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- Välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVe-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personal- och utbildningsplan
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING	Riskbedömning är en del av enheternas normala verksamhet. Riskbedömningen görs både på enhetsnivå i det dagliga arbetet och som en del av ledningens beslutsprocess. Operativa risker bedöms fortöpande, men minst en gång per år görs en systematisk riskbedömning. Förfrågningar om förtydliganden från tillsynsmyndigheterna beaktas genom att komplettera befintlig anvisning eller genom att ta fram ny anvisning om sådan saknas helt. En central risk i hemvårdsarbetet är ensamarbete, för vilket Ovphs allmänna riktlinjer om ensamarbete har utarbetats, och i hemvården har utarbetats Hot om våld i hemvården. Risken för underbemanning har behandlats i projektet Kund och patientaäker arbetsplats och anvisning för: frånvaro som inträffar utanför tjänstetid (då förpersonen inte är på plats)

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

instruktionerna om anmälningsskyldigheten finns i intra.

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

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:
- HaiPro-systemet (klient- och patientsäkerhetsanmälan, arbetssäkerhetsanmälan, dataskydds-/personuppgiftsanmälan)
- SPro-systemet (anmälan om observerade missförhållanden eller risker för missförhållanden i verkställandet i socialvården).

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

Plan för egenkontroll

Barnskyddsanmälan och anmälan om misstanke om brott mot barn
(417/2007, 25 §, 12.2.2010/88)
Arbetstagare som uppges i barnskyddslagen (25 §) har skyldighet att göra barnskyddsanmälan om de i sitt arbete har fått veta om ett barn vars behov av vård och omsorg, förhållanden som äventyrar utvecklingen eller eget beteende kräver utredning av eventuellt behov av barnskydd. Närmare anvisningar om hur du gör barnskyddsanmälan och anmälan om brott som riktas mot barnet finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor:
Barnskyddsanmälan.

Anmälan om behov av socialvård
(socialvårdslagen 1301/2014, 35 §)
Om en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), eller annan person som nämns i 35 § i socialvårdslagen, i sitt arbete har fått kännedom om en person vars behov av socialvård är uppenbart, ska hen styra personen till att söka socialtjänsten eller om personen samtycker till det kontakta den myndighet som ansvarar för välfärdsområdets socialvård, så att stödbehovet kan bedömas. Om samtycke inte kan fås och personen är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, eller om ett barns bästa absolut kräver det, ska yrkespersonen utan dröjsmål göra en anmälan om behovet av socialvård trots sekretessbestämmelserna.
Anvisning och anmälningsblankett
för bedömning av stödbehov hos person som kommit till socialvården finns på välfärdsområdets webbsidor:
https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-seniorer/socialarbete-for-aldre/

Anmälan till räddningsmyndighet om uppenbar brandfara eller annan risk för olycka
(räddningslagen 379/2011, 42 §)
Om välfärdsområdets personal/myndigheter i samband med sin tjänsteförrättning upptäcker eller annars får kännedom om uppenbar brandrisk eller annan risk för olyckor i en byggnad, en bostad eller något annat objekt ska de oberoende av eventuella sekretessbestämmelser underrätta välfärdsområdets räddningsmyndighet om saken (42 §). Anvisningar om hur du gör anmälan och länk till elektronisk

anmälningsblankett finns på webbsidorna för räddningsverket i Österbottens välfärdsområde:
Anmälningar till räddningsverket.

Anmälan om farliga situationer förknippade med produkter
(lag om medicintekniska produkter 719/2021, 35 §)
Om farliga situationer som skett inom social- och hälsovårdsbranschen och som är förknippade med medicintekniska produkter och som har lett eller kunde ha lett till att patients, användares eller annan persons hälsa äventyrats ska alltid skrivas en rapport om tillbud till Fimea (lag om medicintekniska produkter, 35 §). Tillbudsanmälan till Fimea ska göras utan dröjsmål och den kan göras direkt elektroniskt samtidigt med HaiPro-anmälan. När du anmäler ett tillbud direkt genom HaiPro sparas uppgifterna om tillbudet i det elektroniska systemet. Anvisningar om hur du gör anmälan i HaiPro-systemet finns i välfärdsområdets intra (produktsäkerhet).

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

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

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

Anmälan om oegentligheter i organisationen
(EU:s
Whistleblowing

-direktiv, 2019/1937; Lagen om skydd för rapporterande personer 1171/2022)
I Österbottens välfärdsområde finns en intern etisk kanal för anmälning av oegentligheter och olämplig verksamhet i organisationen. Anvisningarna om hur du gör anmälan och länk till anmälningskanalen finns i välfärdsområdets intra (etisk anmälningskanal).

ENHETSBESKRIVNING	Faro- och tillbudsincidenter, avvikelser och missar i informationsgången rapporteras bland annat genom programmet haipro. På avdelningsmöten genomgås och diskuteras, via kundfall, hur rätt och skyldighet att rapportera förverkligas, samt andra möjliga lagenliga skyldigheter att rapportera.

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

Österbottens välfärdsområdets samarbetspartners kan lämna extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om allvarlig händelse, missförhållande eller tillbud i välfärdsområdets verksamhet via en webblankett. Anmälningarna styrs till klient- och patientsäkerhetskoordinatorerna samt till kvalitetsdirektören varefter anmälningen behandlas tillsammans med ansvariga personer. Vid behov deltar även övervakningen i utredandet av den farliga händelsen eller missförhållandet.
Anmälningsblanketten finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor:
https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/

Plan för egenkontroll

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	Regelbundet genomgås incidenter och tillbud och diskuteras förbättringsidéer/förbättringsförslag för att undvika liknande avvikelser. Syftet är att hitta sätt att förhindra liknande situationer i framtiden, snarare än att söka efter någon att skylla på. Allvarliga incidenter som utgör en pågående risk för patient- eller klientsäkerheten eller som redan har orsakat en incident och/eller allvarlig skada för en patient måste hanteras omedelbart. Vid en allvarlig incident kan det också krävas en viss nivå av utredning enligt ett särskilt protokoll för att ytterligare undersöka potentiella brister ur ett system- och processperspektiv. Allvarliga incidenter kommer att uppmärksammas av den högsta ledningen för ytterligare information/vägledning. Om handläggaren anser att han/hon behöver hjälp med att hantera incidenten eller om orsaken till incidenten beror på externa orsaker som ligger utanför hans/hennes kontroll, kan rapporten också hänvisas till en högre nivå. En rapport som redan har hanterats kan hänvisas till en högre nivå (mellanchefer, ansvarspersoner) för information eller åtgärd. Rapporterna läses och följs upp av flera sakkunniga och ansvarspersoner på organisationsnivå. I första hand ligger självutveckling dock på enhetsnivå. Detta omfattar kontinuerlig egenkontroll av risker samt planering och genomförande av åtgärder för att förbättra säkerheten i det dagliga arbetet. sSakkunniga och olika ansvarspersoner ger stöd och vägledning där så behövs.

Plan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

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

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

ENHETSBESKRIVNING	På centret för verksamhetsstyrning finns inte köp- eller underleverantörstjänster

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 handledd av verksamhetsområdesdirektören och resursdirektören ansvarar för

att producera beredskapsplan för sitt resultatområde. Verksamhetsområdena kan ändå överföra befogenheten som ålagts dem vidare till underställda aktörer. Det här gäller även uppgifter förknippade med beredskap men med förutsättningen att de som fått dessa uppgifter och/eller denna befogenhet inte kan överföra dem vidare.

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING	Den allmänna delen av beredskapsplanen består av två olika utbildningspaket, det breda och det smala. Det omfattande utbildningspaketet är avsett för ledningen och mellanledningen och det begränsade utbildningspaketet för all övrig personal. En beredskapsplan för hem- och boendeservice för 2024, en enhetsplan och aktivitetskort är under utarbetande. Beredskapsplanen beskriver verksamhetsmiljön för hem- och boendeservicen samt de aktiviteter och den nyckelinformation som är kritisk för resultatområdets beredskap. I planen fastställs bl.a. de olika aktörernas ansvar, de kritiska funktionerna för hemvårdens verksamhet, tryggandet av verksamheten och hanteringen av störningssituationer samt ansvarsfördelningen vid störningssituationer.

Plan för egenkontroll

	På kvalitetsredovisningens sida om säkerhetsinformation finns aktuell information om bland annat användning av handbrandsläckare och hur man hanterar en brand Den interna säkerhetsutbildningen inom Österbottens välfärdsområde riktar sig till alla arbetstagare och hjälper dem att hantera nödsituationer och att utföra sitt arbete på ett säkert sätt. Enhetens förperson säkerställer och dokumenterar utbildningen och att arbetstagaren deltar i en säkerhetsdag vart femte år där utbildningen gås igenom: Vår gemensamma säkerhetskultur Risker och förebyggande av nödsituationer Personlig säkerhet och hantering av hotfulla situationer Säker arbetsmiljö och lokalsäkerhet Brandsäkerhet och utrymningssäkerhet Brandövning På enhetens egna möten genomgås säkerhetsfrågor regelbundet enligt behov.
Namnet på personen som ansvarar för tjänsteenhetens beredskaps- och kontinuitetshantering och beredskaps- och kontinuitetsplan	Center för verksamhetsstyrning Sanna Pikkala, 0407638071
5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering	
Om risker i välfärdsområdets verksamhet och egenkontroll rapporteras regelbundet till välfärdsområdets ledningsgrupper samt till sektionen för intern kontroll och riskhantering och styrelsen. I enlighet med riskhanteringspolitiken ska man ingripa i identifierade risker med olika metoder i riskhanteringen. Även när beslut fattas ska man beakta de risker som lyfts fram i förhandsbedömningen av effekterna och aktivt följa hur riskerna utvecklas.	
ENHETSBESKRIVNING	Läkemedelsplanen är ett kvalitetshanteringsdokument, en operativ guide till läkemedelsprocessen och ett verktyg för att definiera och hantera aspekter av säker

läkemedelsvård.

Socialombudsmannen vägleder och ger vid behov råd till klienter så att de kan ge feedback på den service och vård de får. Det sociala ombudet är en opartisk person som bevakar klienternas intressen. Det sociala ombudet ger råd om hur man ska gå tillväga om klienten inte är nöjd med den socialvårdstjänst som han eller hon får.

Responssystemet Roidu tar emot kundrespons elektroniskt via webbsidorna på Österbottens välfärdsregions webbplats, kundresponsterminaler i enheterna och QR-koder. Responsen ges anonymt, men på webbplatsen kan den som ger respons också ange sina kontaktuppgifter om han eller hon vill bli kontaktad. Den som lämnat responsen kontaktas inom två veckor. Responsen kräver behandling i det elektroniska systemet Roidu.

Plattformen för registrering av muntlig kundfeedback gör det möjligt för personalen att registrera feedback från kunder om den egna eller en annan enhet.

Österbottens välfärdsområde använder kvalitetsprogrammet för social- och hälsovårdstjänster (SHQS) som ramverk för kvalitetssystemet. Självutvärderingar, interna revisioner och underhållsrevisioner genomförs årligen och certifikatet förnyas vart tredje år. Årsklockan för kvalitet, säkerhet och övervakningen vägleder uppföljningen av kvalitetsarbetet genom månatliga åtgärder. Årsklockan är avsedd att stödja arbetet för personalen i frontlinjen och i synnerhet för kvalitets- och säkerhetssamordnarna. Årsklockan är särskilt avsedd att stöda arbetet gällande förpersoner och kvalitets- och säkerhetssamordnare.

För att stöda riskhanteringen på enhetsnivå har ett riskutvärderingsformulär öppnats för social- och hälsovårdsenheter i Laatuportti (kvalitetsrapporten) . Formuläret är avsett att stöda identifieringen av risker, och enhetens risker och hanteringsrutiner ska alltid dokumenteras noggrant. Riskbedömningen genomförs i samråd med personalen och bör ses som en del av den normala verksamheten, vilket säkerställer personalens kompetens.

Plan för egenkontroll

	Riskbedömning sker både på enhetsnivå i det dagliga arbetet och som en del av ledningens beslutsprocess. Operativa risker bedöms fortlöpande, men minst en gång per år genomförs en systematisk riskbedömning på varje enhet. Organisationen och dess verksamhet är under ständig förändring. Hanteringen av förändringsrisker börjar alltid med att man identifierar en förändring i organisationen eller i den miljö som organisationen verkar i. När en förändring sker i en organisation är det viktigt att beakta förändringens inverkan på alla aspekter av organisationen (kund, arbetstagare, dataskydd, byggnadens säkerhet etc.), men också förändringens inverkan på närenheter. Organisationer och verksamheter förändras ständigt. Hanteringen av förändringsrisker börjar alltid med att identifiera förändringen i organisationen eller i den miljö där den äger rum. När en förändring sker i en organisation är det viktigt att beakta förändringens inverkan på alla aspekter av organisationen (kund, medarbetare, dataskydd, byggnadssäkerhet etc.), men också förändringens inverkan på relaterade enheter. Incidenter registreras bland annat med hjälp av programmet haipro.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

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

Resultat/verksamhetsenheterna som hör till tjänsteenheten (dvs. ifrågavarande resultatområde) bedömer och följer hur egenkontrollen

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

ENHETSBESKRIVNING	Enhetens förperson ansvarar för uppföljning av genomförandet, åtgärda identifierade brister, daglig uppföljning och meddela vidare uppåt i ledningen om nödvändiga utvecklingsförslag som en del av utvecklingsplanen.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/ uppdaterad, version nummer	25.2.2025
Ansvarspersonens underskrift och godkännande	Sanna Pikkala / Susanne Lille