



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Kvadria dagverksamhet Gnejsgränd, plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Kvadria Päivätoiminta

Rapporteringsdag

2025-11-27

Verksamhetschef

Monica Eklund

Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

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

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Rehabilitering och psykosociala tjänster

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Kosta Hyvärinen

Tjänsteenhetens namn

Kvadria dag- och arbetsverksamhet

Form av tjänst

Dag- och arbetsverksamhet

Adress

Gnejsgränd 1 G 65300 VASA

Telefonnummer

040-7254598

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Monica Eklund

Serviceförman

Tfn 040-7254598

e-post monica.eklund@ovph.fi

Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Kvadria serviceenhet arbetscentralen på Gnejsgränd 1 G 65300 Vasa, serviceförman Monica Eklund

Kvadria serviceenhet dagcenter på Magasinsgatan 12 65100 Vasa, serviceansvarig Pia Lillkåll, serviceförman Monica Eklund

Kvadria serviceenhet lantgårde på Kronviksvägen 68 65410 Sundom, serviceförman Monica Eklund, serviceansvarig Zandra Eklund

Kvadria serviceenhet i Molpe, Flatgrundsvägen 66210 Molpe, serviceansvarig Zandra Eklund, serviceförman Monica Eklund

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Kvadria serviceenhet, Gnejsgränd 1 G 65300 VASA
Serviceförman Monica Eklund tfn 040-7254598
e-post monica.eklund@ovph.fi

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

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

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Transportservice till och från våra enheter	Tages taxi, Invataksi Niemi och Keskustaksi
Livsmedelsleverans	Kespro, HK, Valio, Hultholm
Fastighetsservice	Are
Sophämtningstjänster	Ekoman

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Kvadria serviceenhet på Gnejsgränd erbjuder dag- och arbetsverksamhet för personer med specialbehov enligt gällande lagstiftning på svenska. Enheten erbjuder individuell service med målsättning att upprätthålla, utveckla och främja användning av de egna resurserna i vardagen. Verksamhetsprinciperna bygger på delaktighet och självbestämmande för servicetagare. En stor del arbetsverksamheten består av handarbete och tillverkning av produkter till butiken. Vi har samarbeten med underleverantörer. Vi sorterar och packar olika produkter. Klienterna är indelade i 3 stora grupper och en mindre grupp. Den ena gruppen fokuserar mera på underleveransjobb. 2 av de andra grupperna har lite mera handarbete/pyssel-uppgifter. Vi har även biltvätt. Vi tar emot kunder utifrån. Vi tvättar, vaxar och städar bilar. Vi har 2 socionomer som hjälper och handleder klienter med att hitta jobba på vanliga arbetsplatser (utlokaliserat arbete). Vi har sammanlagt 56 klienter i huset och ca 50 klienter som jobbar med utlokaliserat arbete och arbete med stöd. Av de utlokaliserade jobbar vissa heltid med utlokaliserat arbete och vissa jobbar delvis med utlokaliserat och har delvis arbetsverksamhet i huset på Gnejsgränd.

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

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

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

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

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

Monica Eklund, serviceförman, tfn. 040-7254598

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

Monica Eklund, serviceförman, tfn. 040-7254598

ENHETSBESKRIVNING

-Närchefen går genom egenkontrollplan med personalen och uppdaterar innehållet regelbundet, men minst en ggr/år.

-På husmöten går man genom aktuella saker och gör även riskbedömning tillsammans med klienterna.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

Det är väsentligt för genomförande av egenkontroll och för fungerande egenkontroll i klient- och patientarbetet att hela personalen i tjänstenheten förbinder sig till egenkontroll och att personalen förstår betydelsen, syftena och målen gällande egenkontroll. Planen för egenkontroll styr personalens dagliga arbete och verksamheten i tjänstenheten.

ENHETSBESKRIVNING

Närchefen går genom egenkontrollplan och riskbedömningen tillsammans med personalen. Varje personal kvitterar att ha läst egenkontrollplan och tillhörande instruktioner. Räddningsplan/

säkerhetsplan bör även uppgöras på varje enhet.

-Egenkontrollplanen publiceras på Österbottens välfärdsområdets sida under Om oss - Kvalitet och tillsyn - Egenkontroll. Egenkontrollplanen finns även på anslagstavlan på enheten.

-Alla anställda har ansvar för att krav och kvalitetsmål efterföljs samt för att rapportera om brister i kvaliteten, tillbud och negativa händelser. Missförhållanden och brister i kvaliteten kan upptäckas av närstående, klienten själv eller personal och rapporteras till linjeledningen.

Respons kan även ges via ÖVPH:s webbsida via en elektronisk responslänk (Roidu) eller via en enhetsspecifik QR-kod i Roidus kundresponssystem. Tillbud rapporteras i den webbaserade databasen HaiPro och missförhållanden i SPro. Uppdatering av egenkontrollplan och riskbedömning görs årligen tillsammans med personalen.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

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

ENHETSBESKRIVNING

-Ledningen ansvarar för att tillräckliga resurser har anvisats till att trygga en säker verksamhet. Enhetens närchef bär också huvudansvaret för att skapa en positiv attityd gentemot behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor.

Tillbud rapporteras i den webbaserade databasen HaiPro. HaiPro-rapporter görs kontinuerligt på enheten. Uppföljning av dessa görs på enhetsnivå eller tillsammans med förmän. Interna auditeringar görs regelbundet av välfärdsområdets inspektörer. Senaste inspektionen gjordes i maj -24

-Närchefen går igenom Egenkontrollplan och Riskbedömning tillsammans med personalen. Varje personal kvitterar att ha läst egenkontrollplan och tillhörande instruktioner.

Räddningsplaner bör även uppgöras på varje enhet.

-Varje anställd förbinder sig till ett livslångt tystnadsplikts- och sekretessavtal vid anställningens början. Se blankett "Användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem". Personalen förbinder sig nu även elektroniskt till livslångt tystnadsplikts- och sekretessavtal.

Enligt "Dataskyddschecklista för förmän" bör anställda ha avlagt en dataskydds- och datasäkerhetsutbildning. Varje personal går in via Intran och klickar på länken "Dataskyddets ABC för anställda inom offentliga förvaltning 2020" för att avlägga fortbildningen. Närchefen påminner sin personal om detta i samband med personalmöten/genomgång av Egenkontrollplan.

-En förutsättning för god riskhantering är att arbetsgemenskapen arbetar i en öppen och trygg atmosfär där personal, klienter och anhöriga vågar ta upp missförhållanden i kvalitet- och klientsäkerhet.

På enheten råder positiv kultur kring HaiPro och rapporter skrivs med låg tröskel. Närchefen diskuterar regelbundet med personalen kring missförhållanden och säkerhetsfrågor. Missförhållanden och säkerhetsfrågor diskuteras även i samband med arbetsplatsmöten.

Anmärkningar och klagomål tas upp i enhetens personalgrupp. Beroende på ärendets art informeras koordinerande serviceförman för delaktighetsstödet. Ärendet utreds, dokumenteras och diskuteras tillsammans med klienten och/eller närstående.

Eftersom anmärkningars processbeskrivning också öppnar klientens/anhörigs rätt att göra en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande tjänstemannen för socialvården så bra att beskriva förfarandet enhetligt och ta upp den som svarar på anmärkningarna. Klagomål går sen till tillsynsmyndigheter om man ej nöjd med svaret på anmärkning.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

Närchefernas uppgift är att säkerställa, följa upp och utveckla verksamhetens smidighet. I genomförandet av kvalitets- och säkerhetspolicyn ska närcheferna

- ☒ upprätthålla en öppen diskussion om kvalitet och säkerhet i arbetsenheten och intressentgrupperna och stödja utvecklingen av en atmosfär fri från skuldbeläggning
- ☒ säkerställa att personalen är medvetna om rapporteringsskyldigheten i anslutning till anmälningar om missförhållanden, kvalitetsavvikelser och negativa händelser samt utveckla verksamheten utifrån responsen
- ☒ regelbundet ta upp kvalitets- och säkerhetsfrågor
- ☒ Kvadria serviceenhet har ett tydligt introduktionsprogram för vikarier och nyanställda.

- ☒ ge konstruktiv feedback till personalen regelbundet och i rätt tid.

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 om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och 30 § i socialvårdslagen (1301/2014).

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

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

[Tillgång till vård \(vårdgaranti\) - Social- och hälsovårdsministeriet \(stm.fi\)](#)

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

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

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

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

ENHETSBESKRIVNING

Servicebedömning görs av funktionshindersservicens socialarbetare i samband med uppgörande av vård- och serviceplan. ICF används som referensram och gemensam vårdtyngdmätare (Rai ID) kommer att tas i bruk under hösten 2025 inom Rehabiliteringen. Gällande enhetens klienter bör anhöriga och serviceenhetens personal tas med i bedömningen av klienten servicebehov. Hittills har vi kunnat ordna servicen på nån av Kvadrias enheter. Våra mindre enheter Kvadria lantgården och Molpe har lite större begränsningar på grund av begränsat utrymme i fastigheten. Vi försöker ordna så att man kan vara nån dag på dessa enheter men att man kombinerar det med annat om man behöver arbetsverksamhet alla vardagar.

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))

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Servicebedömning görs av funktionshindersservicens socialarbetare i samband med uppgörande av vård- och serviceplan. ICF används som referensram och gemensam vårdtyngdmätare (Rai ID) kommer att tas i bruk under hösten -25 inom Rehabiliteringen. Gällande enhetens klienter bör anhöriga och serviceenhetens personal tas med i bedömningen av klienten servicebehov. Vi har en eller ett par personal som fungerar som kontaktperson med klienten. Den som jobbar mest med klienten ifråga fungerar som kontaktperson och närvarar vid möten kring klienten.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Socialarbetare inom funktionshindersservice gör upp serviceplan för varje klient. Serviceplanen ligger som grund för genomförandeplanen. Genomförandeplanen uppgörs på den enhet där klienten får sin service och den görs utgående från en bedömning av klientens helhetssituation. Enhetens närchef ansvarar för att planerna görs och klientens kontaktperson koordinerar uppgörandet av planen. Planen görs i samarbete med personer i klientens vardag. Information insamlas gällande klientens önskemål och behov. Planen ger en helhetsbeskrivning av innehållet i den service klienten erhåller. I planen beskrivs bl.a. vardagliga lång- och kortsiktiga målsättningar. Genomförandeplanen följs upp årligen eller beroende på klientens behov. Tidpunkt för uppföljning antecknas i planen.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

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

Anmälningskanaler för klienter, patienter och personer utanför organisationen finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://www.osterbottensvalfard.fi). En klient, patient eller anhörig kan även ge muntlig respons. Anmälningskanaler för personalen (HaiPro och SPro) finns på intra.

Självbestämmanderätten är varje människas grundläggande rättighet, och den inbegriper rätt till personlig frihet, likvärdighet, integritet och säkerhet. Den har nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Tjänster och vård genomförs i regel utan att begränsa en persons självbestämmanderätt. Om man är tvungen att vidta åtgärder som begränsar självbestämmanderätten, ska det finnas en laglig grund för detta och självbestämmanderätten kan begränsas endast ifall att klientens/patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet hotar att äventyras eller om andra metoder inte hjälper. Begränsningsåtgärderna ska utföras i enlighet med principen om lindrigaste möjliga begränsning och på ett säkert sätt med respekt för människovärdet. En anvisning om användning av begränsningsåtgärder har utarbetats för välfärdsområdets personal. Anvisningen finns i materialbanken på intra.

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Personalen tar i beaktande självbestämmande, självständighet, delaktighet och jämlikhet bland klienterna. Österbottens välfärdsområde erbjuder även mångprofessionellt stöd vid stöd och kompetens-centret. Personal erbjuds kontinuerlig intern och extern fortbildning. Personalen genomgår lagstadgade fortbildningar såsom "Avekki". För att säkerställa att även ny personal bemöter klienterna väl, ges introduktion enligt en checklista och utbildning innan personalen

inleder arbetet.

Negativa händelser och risksituationer rapporteras i den webbaserade programvaran HaiPro. I första hand går kontaktpersonen och/eller enhetens närchef igenom händelsen eller risksituationen med klienten, efter inträffad negativ händelse kan psykologen vid stöd och kompetenscentret kontaktas för samtal. Klienter och anhöriga uppmuntras även att anmäla missförhållanden i SPro.

Vid behov kontaktas anhöriga per telefon av enhetschefen och ett nätverksmöte bokas in där klienten, anhöriga, enhetschefen och/eller ansvariga handledaren deltar för att diskutera den negativa händelsen. Vid behov kopplas även koordinerande serviceförmannen, socialarbetaren, psykologen eller nepsy/habiliteringshandledaren in.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Personal arbetar, i dagliga samtal med klienterna lyhört, med att stärka klienternas rätt till självbestämmande och ökad delaktighet med respekt för deras integritet. Personcentrerad planering (PCP) för samtliga klienter tillämpas på enheten. Samtal mellan klienter och kontaktperson hålls ungefär en gång i året eller oftare om behov finns.. I genomförandeplanen dokumenteras på vilket sätt klientens självbestämmande stärks. Denna plan delges övrig personal, så att alla gemensamt kan arbeta för att tillmötesgå och uppfylla önskemål.

Alla klienter bör ha möjlighet att uttrycka önskemål och ge respons på servicen, vilket kan innebära att personliga kommunikationshjälpmedel behöver utformas och användas.

All personal arbetar utgående från förebyggande åtgärder. Begränsande åtgärder vidtas endast om det är absolut nödvändigt och i så fall förordas lagenliga tidsbundna beslut av enhetscheferna.

Innan begränsande åtgärder får vidtas bör olika lösningar och arbetssätt först noggrant prövas.

För bearbetning av dylika frågor finns stöd och kompetenscentret till enheternas förfogande.

Begränsande åtgärder tillämpas enligt lag om specialomsorger (381/2016) § 42.

För bearbetning av dylika frågor finns inom ÖVPH IMO-grupp.

På Kvadria/Gnejsgränd har vi inga beslut på begränsande åtgärder. Endast tillfälliga beslut tas om det är absolut nödvändigt

Om klienten är så pass upprörd och det inte går att lugna ner hen förs klienten i ett avskilt rum för att andra inte skall bli störda

Personal är med klienten i rummet tills hen har lugnat ner sig. Detta dokumenteras i Lifecare som tillfällig begränsande åtgärd.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

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

Formulär för anmärkning som gäller tjänster inom socialvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Klientens rättigheter inom socialvården](#).

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

Patientförsäkringscentralen (PFC) handlägger alla patientskadeanmälningar som gäller hälso- och sjukvården i Finland. En patientskada ska anmälas till Patientförsäkringscentralen. Ett formulär för skadeanmälan och tilläggsuppgifter fås av patientombudsmannen, på välfärdsområdets webbplats: [Missnöjd med vården samt på Patientförsäkringscentralens webbplats: Skadeanmälan](#).

Anmärkning

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

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

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

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

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

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](https://www.ovph.fi/osterbottensvalfard). Anvisningar för ett klagomål finns även på välfärdsområdets webbplats: [Rättigheter som gäller en klient inom socialvården](https://www.ovph.fi/osterbottensvalfard) och [Missnöje med vården](https://www.ovph.fi/osterbottensvalfard).

Tilläggsuppgifter: Klient- och patientsäkerhetscentrets webbplats: [Anvisning för klienter och patienter](https://www.ovph.fi/osterbottensvalfard).

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

Anmärkningar och klagomål tas upp i enhetens personalgrupp. Beroende på ärendets art informeras koordinerande serviceförman för delaktighetsstödet. Ärendet utreds, dokumenteras och diskuteras tillsammans med klienten och/eller närstående.

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

Annica Sundberg ledande läkare REHAB tfn. 0504385973

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

Enhetens anmärkningar kan tas emot av: Personalen

Enhetens serviceförman Monica Eklund tfn. 040-7254598 e-post monica.eklund@ovph.fi

Koordinerande serviceförman Mari-Anette Rönnlund tfn. 050-5744753, e-post mari-anette.ronnlund@ovph.fi

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

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

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

Socialombudens och patientombudens uppgifter:

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

Socialombudets kontaktuppgifter

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

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

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

Patientombudens kontaktuppgifter:

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

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

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

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

Klienten deltar i uppgörande av genomförandeplanen och i nätverksmöten. Med klientens tillstånd kan även närstående delta i dessa möten. Enligt överenskommelse med klienten kan kontaktperson och närstående diskutera med varandra samt vid behov kontakta enhetschefen eller koordinerande serviceförman inom delaktighetsstödet.

Kvalitetsmätning görs årligen.

Klienter, närstående, personal och utomstående kan på Österbottens välfärdsområdes hemsida ge fritt formulerad eller riktad respons. Det går också att skanna QR-koden som finns på enheten för att ge respons. Den finns på anslagstavlan och i alla grupprum.

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

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

Klienten deltar i uppgörande av genomförandeplanen och i nätverksmöten. Med klientens tillstånd kan även närstående delta i dessa möten. Enligt överenskommelse med klienten kan kontaktperson och närstående diskutera med varandra samt vid behov kontakta enhetschefen eller koordinerande serviceförman inom delaktighetsstödet.

Kvalitetsmätning görs årligen.

Klient, närstående, personal och utomstående kan på Österbottens välfärdsområdes hemsida ge fritt formulerad eller riktad respons

Man kan ge respons via QR-koden som finns på enheten. Man skannar koden för att komma till responsblanketten. Man kan också ge respons på Österbottens välfärdsområdes hemsida www.osterbottensvalfard.fi

Responser används som grund för kartläggning av utvecklingsbehov av organisationens servicekvalitet. Enheternas egna målsättningar (som revideras årligen) görs bl.a. utgående från inkommen respons

3.5 Personal

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

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

[Behörighetsstadgan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

På Gnejsgränd finns en serviceförman, 3 chaufförer, 2 kockar, 3 socionomer, 2 handledare, 7 vårdare och 2 vårdbiträden. All personal är i allmän arbetstid.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Alla längre vikariat (+5 mån) och befattningar lediganslås via Kuntarekry. Ordinarie tjänster och befattningar besätts efter att offentliga ansökningar inkommit, intervjutillfällen ordnats och utvärderats. Enheten är enligt styrelsebeslut klassificerad som enspråkig (svensk). Stämmer för alla Kårkullas gamla enheter.

Vikarier anställs vid behov för att säkerställa tillräcklig personaldimensionering och trygga klientsäkerheten.

Vid rekrytering värdesätts erfarenhet av liknande arbete och goda insikter i värderingar och principer i arbete med personer med specialbehov. Utgångspunkten är att samtliga anställda ska ha lämplig utbildning för arbetsuppgiften, vara motiverade och visa gott bemötande. För att kunna arbeta ensam som ansvarig för klienter behövs registrering hos Valvira. Då läkemedel hanteras krävs läkemedelstillstånd i form av avklarad LOVE-tentamen. Lämplighet kontrolleras på begäran via referenser. Straffregisterutdrag bör uppvisas av personal som arbetar med barn under 18 år. Anställningarna inleds med provtid upp till hälften av anställningstiden, dock maximalt 6 månader.

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

ENHETSBESKRIVNING

Arbetsgivaren är i lag skyldig att via inlämnat straffregisterutdrag kontrollera om det finns brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn, äldre och personer med funktionsnedsättning (från 1.1.2025). I platsannonsen ska det nämnas att den som anställs skall visa upp ett straffregisterutdrag.

Vid rekrytering värdesätts erfarenhet av liknande arbete och goda insikter i värderingar och principer i arbete med personer med specialbehov. Utgångspunkten är att samtliga anställda ska ha lämplig utbildning för arbetsuppgiften, vara motiverade och visa gott bemötande. Närchefen dokumenterar på HR-blankett när arbetstagaren har uppvisat straffregisterutdraget.

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

Introduktion för personal inom Österbottens välfärdsområde ordnas enligt ett introduktionsprogram i tre delar (delar 1–3). Den första delen består av allmän introduktion. Den är avsedd för alla arbetstagare och även för studerande och sommarjobbare. Den andra delen består av introduktion till en specifik sektor (torde bli klar vid årsskiftet 2024–2025). Den tredje delen producerar enheten/avdelningen på en färdig mall (blir klar år 2025).

Välfärdsområdets introduktionsprogram är konstruerat i programmet Laatuportti. I Laatuportti finns även kompetensmatriser för personalen. Laatuportti har dessutom gränssnitt till HRM-systemet. Via systemen kan cheferna följa upp vilka delar av arbetstagarens introduktion som utförts. Ett nätbaserat introduktionsprogram säkerställer utöver uppföljningen även att introduktionen är av jämn kvalitet för alla. De arbetstagare som genomgått introduktionsprogrammet får en responsförfrågan som gäller introduktionsmaterialet.

Nätbaserad introduktion utesluter aldrig personlig introduktion. En ansvarsperson för introduktionen ska alltid utses för en ny arbetstagare. Den personliga introduktionen är viktigare än introduktionen på nätet. Innehållet i introduktionsprogrammet beskrivs närmare i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Vi har en checklista där vi checkar av alla områden som bör informeras om både till nyanställda och studerande.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Statistik på antalet fortbildningsdagar fås utgående från anmälningar i utbildningskalendern. Närchefen följer upp antalet fortbildningsdagar och personal är själv aktiv i deltagande i sådan fortbildning som krävs och/eller finns att erbjuda i fortbildningskalendern. Med hjälp av laatuportti lägger vi in utförda tentamen och hur länge den är i kraft. Systemet påminner då det är dags att förnya kunskaperna i t.ex läkemedelsbehandling. Checklista finns gällande datasekretessen och vad personalen bör tänka på. Närchefen/serviceansvariga ser till att utvecklingssamtal hålls minimi en ggr/år. Närchefen ska aktivt följa upp om osakligt bemötande i form av mobbning eller trakasserier och missförhållanden av olika slag som förekommer på arbetsplatsen och på eget initiativ ingripa i dem. I allmänhet är det lättare att stoppa dylikt beteende ju tidigare man ingriper. Egenkontrollplanen uppgörs och uppdateras med personalen. Säkerhetspromenad görs årligen.

3.5.4 Arbetshälsa och arbets säkerhet

ENHETSBESKRIVNING

☒ Närchefen säkerställer personalens välmående och arbetshälsa, arbetar med förebyggande verksamhet samt uppgör direktiv för hur problem till följd av bristande arbetsförmåga eller arbetsprestation ska behandlas (arbets skyddslagen 8 §).

Samarbetet med företagshälsovården är ytterst viktig vid återgång till arbete efter en längre sjukledighet.

Personalens arbetstider planeras och verkställs i Titania.

☒ Närchefen skapar en trygg verksamhetskultur och främjar personalens kompetensutveckling och beredskap att prestera i ett arbete i förändring.

☒ Informerar om praxis och eventuella förändringar samt förbinder sig att följa dessa.

☒ Följer upp effekter av olika typer av åtgärder.

Närskchefen ansvarar för årlig uppdatering av enhetens räddningsplan. Personalen förbinder sig att läsa och handla enligt planen. Myndighetskontroller görs regelbundet bl.a. av släckningsapparat. Brand- och utrymningsövningar ordnas enhetsvis på eget initiativ samt kontroll av larmband, larmtelefoner och eventuella larmklockor. Årlig riskbedömning förebygger uppkomsten av nya risker samt kartlägger kritiska arbetsmoment.

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

Utgående från klienters gjorda behovsbedömningar. Under Lista 7 28.4-18.5 var klienternas närvaro 2251 h och personalens närvaro var 1108 h. Personaldimensioneringar har varit 0,43. Vikarier anställs vid behov för att säkerställa tillräcklig personaldimensionering och trygga klientsäkerheten. Vi samarbetar med resursenheten vid rekrytering av vikarier. Haipro-anmälningar följs upp för att utvärdera om personalantalet är tillräckligt.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Av klienterna kan begäras tillstånd kring att samarbete utförs mellan social- och hälsovården. Gemensamma nätverksmöten/multiprofessionellt samarbete kan hållas vid behov.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Vi har enbart allmänna utrymmen på dag- och arbetsverksamhet. Personalen sköter städningen av våra utrymmen. Storstädning beställs en ggr/år. Ekoman sköter om avfallshanteringen.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Utrustningar och produkter som används i välfärdsområdets tjänstenhet ska uppfylla kraven

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

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

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

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

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Utvärdering och kartläggning av behövliga hjälpmedel kan göras av experter vid Kompetenscentret (fysioterapeut, ergoterapeut, nepsyhandledare) med överläkare, närstående och /eller servicetagarens kontaktperson tillsammans med servicetagare själv, ansvarig sjukskötare och serviceförmän. Personalen vid Kompetenscenter eller HVC hjälper personalen

att instruera servicetagare i användning av hjälmedlen.

På enheten säkerställs personalens kompetenser i apparatanvändning genom att ordna systematisk introduktion i all ny apparatur som tas i bruk samt genom att sörja för och övervaka att kunskapen upprätthålls. Avsikten är att trygga klienters och personals säkerhet då apparater används. Enhetens förman ska möjliggöra deltagande i utbildning i ny apparatur för all personal som på något sätt ska använda apparaten i utförandet av sitt arbete och arbetstagaren ska själv ansvara för att upprätthålla sina kunskaper.

Kompetens i apparatanvändning avläggs genom apparatpass, som fastställs separat för varje enhet. I nuläget använder de flesta enheter pappersversionen av apparatpass men en digitalisering med registrering av apparatkompetenser i laatuportti är under utveckling så även hos oss.

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

Maria Rönn
maria.ronn@ovph.fi
tfn. 0503154992

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

På intran hittas "Dataskydd checklista för förmän". Det skall finnas en uppdaterad dataskyddsbeskrivning på enheten. Den finns på anslagstavlan.

Personalen bör avlägga en dataskydds- och datasäkerhetsutbildning (dataskyddets ABC är minikravet).

Personalen uppmanas att skriva under användnings- och sekretessförbindelsen elektroniskt.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Utvärdering och kartläggning av behövliga hjälpmedel kan göras av experter vid Kompetenscentret (fysioterapeut, ergoterapeut, nepsyhandledare) med överläkare, närstående och /eller servicetagarens kontaktperson tillsammans med servicetagare själv, ansvarig sjukskötare och serviceförman. Personalen vid Kompetenscenter eller HVC hjälper personalen att instruera servicetagare i användning av hjälmedlen.

På enheten säkerställs personalens kompetenser i apparatanvändning genom att ordna systematisk introduktion i all ny apparatur/teknologi som tas i bruk samt genom att sörja för och övervaka att kunskapen upprätthålls. Avsikten är att trygga klienters och personals säkerhet då apparater används. Enhetens förman ska möjliggöra deltagande i utbildning i ny apparatur för all personal som på något sätt ska använda apparaten i utförandet av sitt arbete och arbetstagaren ska själv ansvara för att upprätthålla sina kunskaper.

Kompetens i apparatanvändning avläggs genom apparatpass, som fastställs separat för varje enhet. I nuläget använder de flesta enheter pappersversionen av apparatpass men en digitalisering med registrering av apparatkompetenser i laatuportti är under utveckling så även hos oss.

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

Tuija Viitala tfn. 040-584 4296
Anne Korpi tfn. 040-183 2211

3.10 Läkemedelsbehandling

Varje enhet som verkställer läkemedelsbehandling och handledning i läkemedelsbehandling i Österbottens välfärdsområde ska ha uppdaterad plan för läkemedelsbehandling som beskriver läkemedelsbehandlingen som genomförs i enheten och hur läkemedelsbehandlingen förverkligas. Planen ska vara undertecknad av läkare.

I välfärdsområdet säkerställer alla legitimerade yrkespersoner inom social- och hälsovården samt utbildade yrkespersoner med skyddad yrkesbeteckning som i sitt arbete deltar i genomförande av läkemedelsbehandling sitt kunnande i läkemedelsbehandling. Läkemedelstillståndet förnyas med fem års intervaller. Ansvar för godkännandet av läkemedelsplaner och -tillstånd har delegerats genom chefsöverläkares beslut till särskilt namngivna ansvariga läkare regionalt eller enligt specialområde.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceförmän ansvarar tillsammans med enhetens sjukskötare för enhetens läkemedelsplan som arkiveras elektroniskt via Dynasty. Undertecknad pappersversion bevaras på enheten. All personal bör introduceras i och bekanta sig med läkemedelsplanen. Läkemedelsplanen uppdateras årligen under första halvåret. Av all vårdpersonal som hanterar läkemedel krävs ett läkemedelstillstånd. Läkemedelstillstånd fås efter att ha tenderat givna delar i nätutbildningen för läkemedelsbehandling. (LOVE) samt påvisat sitt kunnande till en sjukskötare. Tillstånden är i kraft 5 år. På enheten bör det alltid finnas utbildad behörig personal för läkemedelsbehandling. Österbottens välfärdsområdes läkemedelsplan är uppbyggd enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL) uppdaterade handbok, Säker läkemedelsbehandling, som publiceras av Social- och hälsovårdsministeriet. Enhetspecifika läkemedelsplaner godkänns av Rehabiliteringens överläkare Annica Sundberg (fysiatrik specialläkare).

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Annica Sundberg
annica.sundberg@ovph.fi

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

Sofia Valsberg

sofia.valsberg@ovph.fi
tfn. 044-458 1727

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Kvadrias storkök finns på Gnejsgränd. Vi har 2 kockar som lagar ett mål varm mat om dagen. Särskilda dieter och begränsningar beaktas i all matlagning. Anpassade ingredienser inköps av enheten.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

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

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Mat- och livsmedelsleverans kontrolleras, enligt hygienföreskrifter av personal som mottar varor. Övriga kvalitetskontroller görs i samband med riskbedömningar. Enheten har temperaturuppföljning av livsmedel, kyl och frys.

Städningen utförs tillsammans med klienterna eller av enhets personal. Samma praxis gäller skötsel av tvätt o dyl.Handledning kring hygienfrågor ges av personalen. .

Personal som sköter städning och tvätt följer de direktiv som THL har gett gällande städning och hygien inom omsorgen. Toaletterna städas ett par gånger/vecka och vid behov. Allmänna utrymmen städas en ggr/vecka. Handhygien i form av handtvätt före och ibland efter måltiderna följs hos personalen och klienterna.

God handhygien, munskydd vid behov, användning av platshandskar vid nära vårdarbete med

klienten samt matlagning.
Vi ger enbart medicin från docetter och ur burkar/medicinkartor.

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Hälso- och sjukvården ordnas från boendena. Vi ansvarar inte för den på dag- och arbetsverksamheten.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Personal stöder klienters delaktighet och självbestämmande på alla nivåer, enligt grundläggande principer. Personal arbetar i dagliga samtal med klient lyhört med att stärka deras rätt till självbestämmande och ökad delaktighet med respekt för deras integritet. Personcentrerad planering (PCP) för samtliga klienter tillämpas på enheten.

Genomförmandeplan uppdateras årligen. Dessa samtal dokumenteras och delges övrig personal så att alla gemensamt kan arbeta för att tillmötesgå och uppfylla önskemål..

Alla klienter bör ha möjlighet att uttrycka önskemål och ge respons på servicen, vilket kan innebära att personliga kommunikationshjälpmedel behöver utformas och användas. Under enhetens husmöten kan klienterna ge respons och uttrycka sina åsikter och önskemål.

Metoder och insamling av information som stöd att uttrycka åsikter och önskemål samt vid planering och utvärdering är bl.a. kommunikationsplattor, Widgit online (bildstöd).

ÖVPH har en arbetsgrupp för självbestämmandefrågor (IMO-grupp), vilken finns tillgänglig för konsultation, handledning och fortbildning.

Vid starten går vi genom klienters styrkor, svagheter, intressen och mående för att kunna uppgöra en bra plan för dag- och arbetsverksamheten. Efter ca. 6 mån har vi uppföljningsmöte för att fånga upp dagssituationen. Klienten tar också egna initiativ vid önskemål om ändringar i upplägget av dag- och arbetsverksamheten. Personalen har årliga samtal och oftare vid behov med klienterna kring situationen på dagverksamheten.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

All ordinarie personal bör avlägga en dataskydds- och datasäkerhetsutbildning. Varje personal går in via intran och "dataskydd". Där hittar man en länk där man avlägger dataskyddets ABC. Närchefen påminner sin personal om detta i samband med personalmöten/genomgång av egenkontrollplan. Serviceförman/serviceansvarig introducerar och delger tillgängligt material kring säker informationshantering.

Inskolning i dokumentering i Lifecare ges till all ordinarie personal på enheten. Det finns ansvarspersoner som hjälper övriga i användningen av Lifecare och dokumenteringen. Vikarier introduceras av personal på enheten.

Det är på närchefens ansvar att se till att varje arbetstagare har åtkomst endast till uppgifter som hen behöver i egna arbetsuppgifter.

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

Monica Eklund, serviceförman

monica eklund@ovph.fi

tfn. 040-7254598

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

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

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

Riskhanteringens ansvar i Österbottens välfärdsområde har beskrivits i välfärdsområdets förvaltningsstadga, verksamhetsstadga och program för egenkontroll. Förfaringssätt i riskhanteringsprocessen och i riskhanteringspraxis har beskrivits i handboken i riskhantering

(intra/materialbanken) avsedd för intern användning i organisationen.

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Ledningen ansvarar för att tillräckliga resurser har anvistats till att trygga en säker verksamhet. Enhetens serviceförmän bär också huvudansvaret för att skapa en positiv attityd gentemot behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor. Tillbud rapporteras i den webbaserade databasen HaiPro- Haipro -rapporter görs kontinuerligt på enheten. Uppföljning av dessa görs på enhetsnivå eller tillsammans med förmän.

Serviceförmän gå genom egenkontrollplan och riskbedömning tillsammans med personalen. Tillsammans bedömer vi riskerna och hur vi de påverkar vår verksamhet. Personalen kvitterar att ha läst egenkontrollplan och tillhörande instruktioner. Räddningsplan uppgörs på varje enhet.

En förutsättning för god riskhantering är att arbetsgemenskapen är god och att man arbetar i en öppen och trygg atmosfär där personal, klienter och anhöriga vågar ta upp missförhållanden i kvalitet- och klientsäkerhet.

På enheten råder positiv kultur kring HaiPro och rapporter skrivs med låg tröskel. Serviceförmän diskuterar regelbundet med personalen kring missförhållande och säkerhetsfrågor. Missförhållanden och säkerhetsfrågor diskuteras även på arbetsplatsmöten.

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

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänst eller serviceprocess bedöms mångsidigt genom att undersöka klient- och patientsäkerheten och den tjänst som klienten/patienten får. Att identifiera riskerna som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för planen för egenkontroll och genomförandet av

egenkontrollen. Utan att identifiera missförhållanden kan man inte förebygga riskerna i klient- och patientsäkerheten och systematiskt ingripa i missförhållanden. Vårdförhållandenets personal bedömer kontinuerligt den egna verksamheten, hör klienter/patienter och gör observationer i frågor som gäller verksamheten, kvaliteten och klient-/patientsäkerheten samt beaktar klientresponsen när verksamheten utvecklas.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Alla anställda har ansvar för att krav och kvalitetsmål efterföljs samt för att rapportera om brister i kvaliteten, tillbud och negativa händelser. Missförhållande och brister i kvaliteten kan upptäckas av närstående, klienterna själva eller personal och rapporteras till linjeledningen. Respons kan även ges via ÖVPH:s hemsida eller genom att skanna QR-koden som finns på enheten. Då kommer man till en responsblankett. Tillbud rapporteras i den webbaserade databasen HaiPro. Risker och missförhållanden tas regelbundet upp på personalmötet eller i direkt diskussion mellan personal och serviceförmän.

Säkerhetspromenad:

Säkerhetsvandringar är ett utmärkt sätt att förbättra enhetens säkerhetskultur och försäkra sig om att räddnings- och säkerhetsaspekterna är aktuella i enheten. Under vandringen så får de anställda repetera de viktigaste räddnings- och säkerhetsaspekterna. Österbottens välfärdsområdets enheters närchefer och kvalitets- och säkerhetskontaktpersoner håller årliga säkerhetsvandringar. Vi gör dessa säkerhetsvandringar en ggr/år

Väsentliga risker som tjänstenheten/enheten identifierat och

metoder som används för att hantera dem

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Personalen inte vet tillräckligt om klientens diagnos och medicinering	Tack vare Lifecare har vi nu tillgång till klientens diagnos och mediciner.
Risken finns för fysiska skador t.ex skärsår m.m. och att inga rapporter blir gjorda om kökspersonalen inte känner till hur man gör.	Bör visa kökspersonalen hur man gör haipro .

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.

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Alla arbetstagare inom organisationen bör reagera på risker och avvikelser i patient- och klientsäkerheten och rapportera om dessa i HaiPro systemet. Att göra patient- och klientsäkerhetsanmälan om nära ögat händelser och negativa händelser som drabbat patient eller klient är en del av den viktiga egenkontrollen. Rapporteringen bidrar till att man både på enhetsnivå och organisationsnivå kan utveckla och förbättra verksamheten. I samband med inskolningen av ny personal informerar serviceförman om anmälningsskyldigheten.

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent**Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse**

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

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

En allvarlig avvikelse ska alltid rapporteras via HaiPro-systemet för anmälning av farliga

situationer. Allvarliga avvikelser ska utredas grundligt, analyseras och åtgärder vidtas för att undvika liknande händelser i fortsättningen.

[https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/service-och-stod/kvalitet-och-tillsyn/kund-och-patientsakerhet/Negativ händelse:klient och patientsäkerhetsanmälan\(Haipro\)](https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/service-och-stod/kvalitet-och-tillsyn/kund-och-patientsakerhet/Negativ%20h%C3%A4ndelse%3Aklient%20och%20patients%C3%A4kerhetsanm%C3%A4lan%28Haipro%29)

Serviceförman tar tillsammans med sin koordinerande serviceförman ställning till hur informationen till personal och samarbetspartner bör ske med beaktande av ärendets art. Ifall informationen sker genom muntlig framställning bör det också säkerställas att en skriftlig dokumentation av ärendet finns tillgänglig för uppföljning. Ifall att korrigerande åtgärder krävs på högre nivå ansvarar ledande tjänsteinnehavare för att informationen når till rätt målgrupp.

Personal: Information ges via e-post, intranät, arbetsplatsmöte, enhetens infohäfte. Lifecare elektronisk dokumentering.

Samarbetspartners: Information ges via brev, e-post, telefonkontakt och hemsida.

Utvecklingsplan för egenkontroll

Brister i kvaliteten på tjänsten och klient-/patientsäkerheten som man upptäckt i tjänsteinhetens/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

Serviceförman följer upp att avtalet följs 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.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

Österbottens välfärdsområde beaktar i sin riskhantering skyldigheter som gäller beredskapen och kontinuiteten i tjänsterna både i egen verksamhet och när välfärdsområdet skaffar tjänster av en annan tjänsteproducent. Som en del av kontinuitetshanteringen säkerställs klient- och patientsäkerheten även i eventuella störningssituationer och undantagsförhållanden (Statsrådets

förordning om välfärdsområdenas beredskap för störningssituationer inom social- och hälsovården 308/2023; räddningslag 379/2011; beredskapslag 1552/2011).

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceförmän ansvarar för årlig uppdatering av enhetens räddningsplan. Personalen förbinder sig att läsa och handla enligt planen. Myndighetskontroller görs regelbundet bl.a. av släckningsapparat. Brand- och utrymningsövningar ordnas enhetsvis på eget initiativ. Årlig riskbedömning förebygger uppkomsten av nya risker samt kartlägger kritiska arbetsmoment. Har klienten behov av intressebevakare är det serviceförmän som kontaktar socialarbetaren för klienten vid funktionshindersservicen. Socialarbetaren kontaktar klientens hemkommun för utredning av behov av intressebevakare. Kontakter till intressebevakare upprätthålls från enheten.

Vi har gått genom olika störnings- och undantagssituationer, men vi har ingen skriftlig plan eftersom dagverksamheten ser till att klienten kommer sig hem så fort som möjligt vid en undantagssituation.

Säkerhetspromenaden gör årligen och dokumentering av deltagarna görs i protokollet. Räddningsplanen har blivit uppdaterad 30.10.2024.

De flesta av personalen på Kvadria arbetscentralen har deltagit i utbildningsdagen om säkerhet.

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

Monica Eklund, serviceförman

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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

ENHETSBESKRIVNING

Egenkontrollplanen uppdateras vid förändringar, men ca.1 ggr/år. Haipron skrivs alltid vid farliga händelser och incidenter både då det gäller klienter och personal. Om personal drabbas görs även en arbetarskyddsanmälan. Skadeanmälan till försäkringsbolaget If gör koordinerande serviceförman gällande klienters olycksfall. Serviceförman gör skadeanmälan till försäkringsbolaget If vid personalens olycksfall. Serviceförman går genom haipro-anmälningar regelbundet med personalen.

I samband med Haipro- anmälningar görs plan på vad som bör göras för att förebygga dylika situationer.

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

Serviceförman går genom egenkontrollplanen på personalmöte/planeringsdag och kompletterar med personalens kommentarer. Serviceförmannen ansvarar för att egenkontrollplanen uppgörs och uppdateras. Med hjälp av bra planering och förebyggande åtgärder korrigerar vi de flesta brister.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer
25.9.2025, version 2,0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande
Monica Eklund, serviceförman 25.9.2025

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

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

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

Uppdaterad
25.9.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Diskussion kring hur man på bästa sätt dokumenterar den feedback som man får från anhöriga, klienter. Tillsynslagen 27 § lyfter denna punkt fram som följande: Tjänsteproducentens egenkontroll. Då tjänsteenhetens plan för egenkontroll utarbetas och ändras ska tjänsteproducenten ta hänsyn till respons som regelbundet samlas in från de klienter och patienter som tillhandahålls tjänster vid enheten, deras anhöriga och närstående samt från tjänsteenhetens personal. Diskuteras detta som en utvecklingsförslag. Bra att ha samarbete med andra enheter med motsvarande verksamhet och eventuellt få modeller hur de förverkligat detta på bästa sätt.	Vi försöker introducera "Ris och ros" på våra sidor på AC. Man går genom t.ex veckan som gått vad som varit bra och dålig. Sedan sammanfattar vi feedbacken och lägger in den i teams (Kvadria Gnejsgränd	Våren -26/Serviceförman, Socionomer/ På gån
Brister i kvaliteten på tjänsten	Serviceförman skriver in i	Våren -26/Serviceförman

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
och klient-/patientsäkerheten som man upptäckt i tjänsteeenhetens/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 Diskussion om detta och lyfts fram som utvecklingsförslag. Till år 2026 kommer på organisationsnivå ännu preciserade anvisningar och även exempel på användningen och beskrivning. I själva planen för egenkontroll kan denna punkt lyftas fram i : 5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs	utvecklingsplanen vartefter behov finns av korrigerande åtgärder.	