



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Bäckvägens service-enhet, Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Purotien Palveluyksikkö, Närpiö

Rapporteringsdag

2025-03-06

Verksamhetschef

Madeleine Sjölund

Bäckvägens service-enhet, Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

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

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Rehabilitering- och psykosociala tjänster

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Kosti Hyvärinen

Telefonnummer

0406204823

Tjänsteenhetens namn

Bäckvägens service-enhet

Form av tjänst

Mental- och missbruksboendetjänster för vuxna (serviceboende med heldygnsomsorg / stödboende)

Adress

Bäckvägen 9 A 24

Telefonnummer

0401600620

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Madeleine Sjölund, Serviceförman, 0504099355

Sinikka Keto, Koordinerande serviceförman, 0400866789

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Bäckvägens service-enhet, 0401600620

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

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

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

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Mat- och städtjänster	Stödbotnia-tuki
Väktartjänster	MTP-syd
Tvätteritjänster	Provina
Företagshälsovård	TT Botnia/ Mehiläinen
Transporttjänster	Alerte
Personalkläder	Lindström
Laboratoriumtjänster	Fimlab

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Serviceboende med heldygnsomsorg och stödboendeservice inom mental- och missbrukarvårdens öppenvård

Bäckvägens serviceenhet är en psykosocial service-enhet ämnad för mental- och missbrukarvårdsklienter i vuxen ålder som behöver stöd i det vardagliga livet. Personalen har ett rehabiliterande arbetssätt och arbetar för att stöda klienten fysiskt, psykiskt och socialt till ett så självständigt liv som möjligt. Personalen handleder bland annat i medicindelning, hygien, genom samtal, promenader, träning i sociala situationer och dylikt. Målet är alltid att klienten ska klara av så mycket som möjligt på egen hand och har en betydelsefull vardag.

På Bäckvägens service-enhet kan vi erbjuda en plats på serviceboendet med heldygnsomsorg eller i stödbostad. Det finns 9 platser som serviceboende med heldygnsomsorg och 9 platser i stödbostad. Vid behov kan klienten flytta mellan dessa stödformer om lediga platser finns. Klienterna i stödbostad har möjlighet att delta i aktiviteter och måltider inne på boendet.

- På Bäckvägens service-enhet bemöter vi alla med respekt, oberoende om det handlar om bemötande av kollegor eller klienter och anhöriga.
- Alla har rätt till en egen åsikt och vi ser människan och dennas behov.
- Vi strävar till att alla ska ha en meningsfull vardag utifrån sina egna resurser.
- Vi agerar i enlighet med lagar och förordningar.

Socialvårdslagen (1301/2014) styr ordnandet av socialvård och vilken socialservice som

välfrädsområdet ska ordna. Socialvård styrs bland annat av följande speciallagar: lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), lag om service och stöd på grund av handikapp (380/1987), lag om stöd för närståendevård (937/2015), lag om utkomststöd (1412/1997), lag om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001), mentalvårdslag (1116/1990), lag om missbrukarvård (41/1986) och lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012).

Hälso- och sjukvårdstjänsten styrs av hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) samt bland annat av speciallagar om företagshälsovård (1383/2001), lag om smittsamma sjukdomar (1227/2016) samt lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013).

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

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

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

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

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

Inom Österbottens välfrädsområde utarbetas planer för egenkontroll inom verksamhetsområde och resultatområde samt inom verksamhets- och resultatenhet (med beaktande av speciallagstiftning, till exempel hälso- och sjukvårdslagen, barnskyddslagen, äldreomsorgslagen) i enlighet med den riktlinje om utarbetande som fastställs av välfrädsområdet. 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 välfrädsområdet 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 välfrädsområdes program för egenkontroll. Programmet för egenkontroll styr tjänsteenheter i genomförandet av

egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänsteeheterna i det praktiska arbetet att utarbeta en plan för egenkontroll och genomföra olika delområden av egenkontroll. Varje tjänsteehet 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

Madeleine Sjölund, Serviceförman, 0504099355

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

Madeleine Sjölund, Serviceförman, 0504099355

ENHETSBESKRIVNING

Hela personalen på Bäckvägens service-enhet deltar i utarbetandet av planen för egenkontroll. Klienterna deltar genom att uttrycka sina åsikter direkt åt personalen, via responsinsamling via Roidu och enhetens husmöten.

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

ENHETSBESKRIVNING

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

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

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

ledning och utveckling inom social- och hälsovården, och om verktyget tillämpats med framgång beviljas organisationen ett certifikat som erkännande.

ENHETSBESKRIVNING

- Kvalitetskontroll genomförs genom självutvärdering, inspektioner och auditeringar. Som mätare för kvalitetskontroll används SHQS.
- Hela ÖVPH använder sig av samma kvalitetskontrollssystem.
- Enheten använder inte desto mer distans- eller digitala tjänster.
- Personal behöver alltid meddela utan dröjsmål till närchefen om eventuella risker i kvaliteten och säkerheten.
- Enheten har en kvalitets- och säkerhetskontaktperson
- Kvalitets- och säkerhetspersonen deltar regelbundet i ÖVPH:s träffar där dessa ämnen diskuteras.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

- Närchefen ansvarar för att leda arbetet i enlighet med de riktlinjer som Österbottens välfärdsområde ger.
- Närchefen ansvarar över att all personal deltar i kvalitetsarbetet. Personalen på enheten måste följa egenkontrollplanen.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

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

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

Regleras av vuxensocialarbetare. Enheten påverkar inte detta.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

- Socialarbetare från välfärdsområdets vuxensocialarbete ansvarar för behovsbedömningar. Dessa ska uppdateras minst en gång i året eller vid behov. Enhetens personal meddelar också till socialarbetare om vårdbehovet förändras.
- När en klient kommer till Bäckvägens service-enhet görs alltid en ankomstintervju. I ifyllandet av denna blankett kan vid behov också anhöriga eller närstående delta i. Vi går muntligt igenom vilka stödsatser som behövs. Vi ordnar vid behov nätverksmöten med till exempel anhöriga, dagverksamhet, sjukskötare från psykosociala polikliniken eller socialarbetare.
- Alla klienter har en egen socialarbetare. Alla klienter har också en eller två egenhandledare som utses när man flyttar till enheten.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

- Socialarbetare ansvarar över uppgörandet av klientplan. På enheten görs sedan en vård- och serviceplan utgående från klientplanen.
- Planerna följs upp minst en gång i året.
- På personalmöten och i rapporter diskuteras enskilda klienter och deras vård. Alla i personalen ska också läsa igenom klienternas vård- och serviceplaner. Eftersom det centrala och vardagliga finns dokumenterat i Lifecare, ger det möjlighet för alla i personalen att känna till klientens plan och underlättar samarbete.
- Klienterna deltar alltid vid uppgörandet i planer gällande dem och deras vård.
- Anhöriga bjuds med att delta i uppgörandet av planerna om klienten önskar det.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

Klienten/patienten har rätt till gott bemötande, det vill säga hans 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 anmälningsskanaler.

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

- På enheten krävs av personalen att de har kunskaper i landets två nationalspråk.
- Klienter och personal ska rapportera om osakligt bemötande till närchefen.
- På enheten säkerställs ett gott bemötande med hjälp av egenkontroll. Målet är att klienterna ska ha åtminstone en i personalen, till exempel egenhandledaren, som de vågar berätta också svårare saker åt. I vården ligger stor fokus på självbestämmanderätt och på enheten ska man bemöta andra som man själv vill bli bemött.
- Vid osakligt bemötande kan klienten eller anhöriga kontakta serviceförmannen eller den övriga personalen. Via välfärdsområdets www-sida kan även patienter, klienter och anhöriga göra anmälan om negativ händelse, missförhållande eller osakligt bemötande via elektronisk blankett; så här fungerar vi -> ge respons.
- Både personal och klienter uppmanas att göra anmälan via HaiPro eller SPro om de upplever eller bevittnar osakligt bemötande.
- Om en klient eller en anhörig upplever att de blivit osakligt bemötta, diskuteras det vanligtvis med de berörda parterna. Detta förutsätter att den som gör anmärkningen vill det. Vid behov kan anhöriga delta i diskussionen.
- Kontaktuppgifter till socialombudet och patientombudet finns på anslagstavlan när man kommer in till enheten.
- I regel är det socialarbetaren eller socialhandledaren som inleder en process när det föreslås att en klient behöver förmyndare. Vid behov kan personal från enhetens åsikt utredas i ärendet.
- På enheten görs i regel inte begränsningar. Vid behov kan begränsningar göras av läkare.
- Klienternas kontanter förvaras de själva. Vid behov kan t.ex. id-kort förvaras av personalen och då förvaras dessa på klientens läkemedelshylla.
- Vid behov kan klienterna få hjälp med att lämna in ett klagomål.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

- På enheten tas självbestämmanderätten i beaktande och klientens önskemål respekteras. Detta uppnår man genom att personal alltid knackar på dörren innan de går in i klientrum, klienten väljer själv fritt vilka sysselsättningar/fritidsaktiviteter hen vill delta i. Klienterna har rätt att röra sig fritt utanför boendet och väljer själva vad de vill göra om dagarna etc. Klienterna är med och bestämmer om sin egen vård och rehabilitering och de deltar i uppgörandet av planer som anknyter till dessa (t.ex. klientplan och utförandeplan). Klienterna bor på enheten på frivillig basis.
- Självbestämmanderätten kan begränsas om klientens hälsa eller säkerhet äventyras. Begränsningen görs då i samråd med läkare. Även förmyndare hörs i dessa fall.
- Om klienten mår mycket dåligt fysiskt eller psykiskt övervakas hen på sjukhusavdelning och det är i första hand där begränsningar sker, och inte på enheten

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

- Anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut angående enhetens verksamhet tas upp i personalgruppen. Vid behov kontaktas även den koordinerande serviceförmannen Sinikka Keto.
- Anmärkningen kan göras fritt eller med hjälp av den blankett som finns på välfärdsområdets webbplats. Personalen är skyldig att skriva ut blanketten till patienterna. Anmärkningen måste registreras och behandlas korrekt och ett skriftligt svar måste lämnas inom rimlig tid efter att anmärkningen gjorts, vanligtvis inom cirka en månad. Ärendet kommer att redas ut med personalen på avdelningen. Av svaret ska framgå skälen till och de åtgärder som ska vidtas med anledning av anmärkningen. Den respons som erhålls genom anmärkningen ger värdefull information för att förbättra vår vård. Identifierande information tas bort från handlingen och ärendet hanteras som en del av utvecklingsarbetet.
- Anmärkningar, klagomål eller andra tillsynsbeslut ska behandlas inom två veckor.
- Alla anmärkningar och klagomål diskuteras på personalmöten.
- Det är i första hand förmannen som behandlar patientskadeanmälningar. Vid behov behandlas dessa på en högre nivå inom organisationen.

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

Mirja Remes, ledande läkare tel. 040-5433921

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

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

Kosti Hyvärinen, verksamhetsområdesdirektör, tel. 040-6204823

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

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

Socialombudens och patientombudens uppgifter:

- Ge råd och informera klienter/patienter eller deras lagliga företrädare, anhöriga eller andra närstående om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) samt om ärenden enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992).
- Ge råd och vid behov hjälpa en klient/patient eller patientens lagliga företrädare, anhöriga eller andra närstående att göra en anmärkning.
- Ge råd hur ett klagomål, rättelseyrkande, besvär, skadeersättningsyrkande, ersättningsyrkande som gäller en patient- eller läkemedelsskada eller ett annat ärende som gäller rättsskyddet i

anknytning till en klients socialvård eller en patients hälso- och sjukvård kan lämnas till en behörig myndighet.

- Informera om klientens/patientens rättigheter.
- Sammanställa information om kommunikation med klienter/patienter och följa upp klienternas/patienternas rättigheter och ställning.
- Utöver nämnda uppgifter bidra till att klienternas/patienternas rättigheter främjas och förverkligas.

Socialombudets kontaktuppgifter

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

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

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

Patientombudens kontaktuppgifter:

Patientombud, telefonnummer: 06 218 1080, telefontid måndag–torsdag kl. 09.00–11.00 och 12.00–14.00

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

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

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

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

Klienter inom Österbottens välfärdsområde har möjlighet att delta i tjänsteutvecklingen genom att delta i klientråd, påverkansorgan eller andra forum för klientdelaktighet. En del klienter kan delta i tjänsteproduktionen i samarbete med professionella, till exempel som erfarenhetsexperter. En delaktighetsplan som utarbetats för Österbottens välfärdsområde utgör ramen för utveckling av delaktighetsarbetet. [Delaktighetsplanen](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

Välfärdsområdet har följande påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, äldrerådet och handikapprådet. Delaktigheten för välfärdsområdets klienter stöds även bland annat genom partnerdiskussioner mellan välfärdsområdets sektorer samt organisationer och föreningar samt genom koordinerad organisations- och frivilligverksamhet (OLKA). OLKA-verksamheten genomförs som ett samarbete mellan Österbottens Föreningar rf och Österbottens välfärdsområde.

ENHETSBESKRIVNING

- Klienterna deltar i husmöte där de får framföra sina åsikter och önskemål. Detta ordnas en gång per månad. De har också rätt att komma och prata när som helst med personalen, både klienter och anhöriga om t.ex. önskemål eller utvecklingsmöjligheter.
- Vid behov samarbetar man mellan olika områden i organisationen för att möjliggöra och fullfölja en kontinuerlig vård kedja. Psykiatrin, socialvården, rehabilitering samt hälso- och sjukvård kan alla samarbeta och gemensamma möten med klient och olika servicepunkter hålls. Gemensamt patient- och klientdatasystem möjliggör också samarbete.
- Enheten samarbetar också med andra organisationer och föreningar som t.ex. FDUV, psykosociala föreningen Svalan och församlingen.

- Klienterna bestämmer själva om sin delaktighet och vård.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av klienter

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

Respons kan ges om social- och hälsovårdstjänsterna, webbsidorna eller allmän respons (då gäller responsen inte en enskild enhet). Respons kan ges muntligt eller skriftligt till en enhet som tillhandahåller tjänster eller vård, till exempel via kundserviceterminaler vid enheterna samt via QR-koder.

Klientupplevelse och klientnöjdhet

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

Respons som 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

- Respons samlas in via Roidu. Alla klienter kan på egen hand fylla i blanketten också via QR-koden som finns offentligt framlagd på enheten. Respons samlas också in från personalen (NPS) och studeranden (CLES). Respons behandlas inom två veckor.
- Klienterna har också möjlighet att ge muntlig respons vid humöten. Den dokumenteras och enheten har en ansvarsperson för att följa upp den.
- All respons går igenom på enhetens personalmöten. Där diskuteras också hur denna respons kan användas för att förbättra kvaliteten.

3.5 Personal

Tjänsteeheterna 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 Bäckvägens serviceenhet arbetar en serviceansvarig/serviceförman, en sjukskötare och sex närvårdare

I regel är det i morgonskiftet två personer, i kvällsskiftet två personer och i nattsiftet en person som arbetar.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

- På enheten finns en vakans som serviceansvarig, en vakans som sjukskötare och övriga vakanser är närvårdare. Vid rekrytering behöver den sökande vara behörig till respektive vakans.
- I regel används inte vikarier via köptjänst. Om behovet skulle uppstå kontaktar serviceförmannen resursenhetens serviceförman som tillsammans beslutar om användningen av köptjänst.
- Under tjänstetid är det i regel serviceförmannen som sköter om vikarieanskaffning. Detta sker i första hand via användningen av Sotender. Utanför tjänstetid används enhetens vikarie whatsapp-grupp. Vid plötsliga frånvaron kan även den personal som redan är i arbetet ta ett skifte till. Ifall inga externa vikarier hittas kontaktas den ordinariepersonalen som erbjuds alarmpeng.
- Yrkesrättigheter för yrkespersoner inom social- och hälsovården kontrolleras av förmannen innan anställning. Kontrollen dokumenteras på arbetsavtalet.
- All personal intervjuas före anställning. Där diskuteras bland annat lämplig utbildning, lämplig erfarenhet och språkkunskaper. Till Bäckvägens service-enhet är språkravet nöjaktigförmåga att i tal och i skrift använda landets andra nationalspråk. Serviceförmannen kan också be om intyg för vaccinationsskydd i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar (48 §, 1227/2016) (om detta krävs för arbetsuppgifterna).
- Studerande uppvisar intyg för antalet avklarade studiepoäng. Serviceförmannen utser 1-2 handledare åt studerande innan praktiken börjar. Handledare övervakar studeranden under praktiken.

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

ENHETSBESKRIVNING

Sedan 01.01.2025 kräver arbete på enheten som varar i över 3 månader kontroll av straffregisterutdrag. Serviceförmannen ansvarar över att detta blir gjort. Datum för när utdraget uppvisats antecknas på arbetsavtalet och på skild blankett.

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för 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

- Vid Bäckvägens Service-enhet har vi tagit fram en introduktions checklista/ introduktionspärm som vi går igenom med all ny personal, ink. studeranden, vikarier.
- Checklistan uppdateras alltid vid behov utav ansvariga.
- Serviceförmannen har huvudansvaret över introduktionen. Vid behov delegerar serviceförmannen denna uppgift åt personal i arbetsskift. Denna lista kvitteras utav Serviceförmannen/ egenhandledaren eller ordinariepersonal och utav den nya personalen eller studeranden efter utförd introduktion.
- Enheten har utsatt två ansvarspersoner för studerande, Anna Winter och Tiina Hannus, varje studerande får två egna handledare på enheten,
- På detta sätt kan vi säkerställa att alla får en likvärdig introduktion i arbetsuppgifterna, enheten och ÖVPH.
- På enhetens används en checklista för introduktionen. Denna går en personal (utsedd av serviceförmannen) i skiftet igenom med den nyanställda. På checklistan kvitteras att allt gått igenom. Checklistan sparas på enheten. Eventuell respons kan ges när som helst till serviceförmannen eller vid nästa utvecklingssamtal.
- Studerande som kommer till enheten får samma introduktion som nyanställda. Man använder alltså samma checklista.

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

- Vid Bäckvägens service-enhet, har vi i personalen till gång till utbildningskalenderna, där anmäler vi oss till lämpliga utbildningar som berör vår enhet, vid behov så kontaktas utomstående kursledare efter godkännande av serviceförmannen.
- Serviceförmannen bär huvudansvaret över personalens utbildningstid, samt införandet i utbildningskortet som finns i Alma. Utrustningssäkerhet demonstreras av personalen efter utbildning i utrustningen. Detta görs varje gång en ny utrustning kommer till enheten. utbildningen ges utav hjälpmedelsexperter vid regional hjälpmedelservice ställen.
- Nätundervisning dataskyddets ABC görs av alla intyget printas ut och förvaras av förmannen.
- Varje år går personalen igenom säkerhetspromenaden; räddningsplanen, brandlarmen, utrymning, evakuering, överfallslarmen, hantering av våld och hot, nålstick.
- En gång varje månad har vi personalmöte där personalen och serviceförmannen framför åsikter och iakttagelser och ev. oroligheter, missförhållande. All personal har anmälningsskyldighet om missförhållanden.
- Serviceförmannen kallar all personal till utvecklingssamtal en gång per år. Dessa dokumenteras i Alma.
- Personalen deltar i första hjälpen-skolning vart tredje år. Personalen deltar i säkerhetsutbildning och läkemedelsutbildning vart femte år. De deltar också i säkerhetsskolning vart femte år.
- För personalens olika ansvarsområden ordnas utbildningar.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

- Genom att främja lagandan och ha tydliga regler gällande arbetstiderna och arbetsprestationerna skapar vi på Bäckvägens serviceenhet en välfungerande arbetsmiljö. På enheten strävar vi till att arbetstiderna är ergonomiska med tillräcklig dygnsvila.
- Serviceförmannen hanterar tillsammans med personalen olika konflikter och förebygger mobbning och trakasserier genom en öppen kommunikation, gott ledarskap med jämlik behandling. Serviceförmannen har regelbundna utvecklingssamtal med personalen och det finns tillgång till företagshälsovård vid behov.
- Serviceförmän samt personalen på enheten gör riskbedömningar och säkerställer att arbetsstationerna är trivsamma och ergonomiskt anpassade för att minimera belastningsskador samt ser till att arbetsmiljön är god med bra luftkvalitet och god belysning. Vi samarbetar med företagshälsovården gällande hälsofaktorer i enhetens utrymmen. Risker dokumenteras och vi följer upp åtgärderna och dess effekt. En grundutredning gjordes 05.06.2018 och en arbetsplatsutredning gjordes 19.10.2022. Vi samarbetar med fastighetsskötare som kan åtgärda en del risker. Ibland kan även krävas att fastighetsskötarnas jour kontaktas. Personalen på Bäckvägens serviceenhet följer säkerhetsanvisningar och använder skyddsutrustning.
- Vid långa eller upprepade frånvaron följer närchefen en diskussion om arbetsförmågan med

arbetstagarna.

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

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

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

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

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

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

ENHETSBEKRIVNING

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

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBEKRIVNING

- Vid behov ordnas nätverksmöten med klienten.
- Informationsutbyte med andra aktörer sker med klientens samtycke. Vid behov kan rapporter angående klienten ges till andra aktörer för att underlätta samarbetet.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBEKRIVNING

- Serviceboendet med heldygnsomsorg är indelad i två avdelningar; A1 och A2 med en branddörr emellan. I A1 finns fem klientlägenheter, en gemensam dagsal och en bastu med omklädningsrum som för tillfället används som personalens omklädningsrum. I A 2 finns fyra klientrum med egna badrum, ett gemensamt kök, dagsal, tvättstuga, städskrubb och serviceförmannens kontor, samt personalens kansli. I samband med kansli finns också ett läkemedelsrum med kodlås.

- På gården finns två fristående radhus med totalt nio lägenheter. Stödbostäderna är utrustade med eget kök och badrum.
- Klienterna har egna möbler och möblerar och inreder enligt egen smak.
- Klienterna bor på hyresavtal och utrymmena används inte för andra ändamål om inte hyresavtalet sägs upp.
- Personalen går i regel inte in i klienternas rum utan tillåtelse. Personalen knackar på förrän de går in hos en klient (undantag vid nattrod).
- Anhöriga och närstående är välkomna att hälsa på under dagarna. Anhöriga och närstående kan vistas i de allmänna utrymmen eller i klientens rum / lägenhet.
- Städning av de allmänna utrymmena och de klientrum som behöver extra städning sker av StödBotnia tuki.
- Fastighetsägaren (Närpes stad) ansvarar för avfallshantering och fastighetens/lokalernas skick överlag.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

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

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

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

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBEKRIVNING

- All personal har avlagt apparatpass och tar även själva ansvar över att kunskaperna upprätthålls. Apparatpassen dokumenteras i Laatuportti.
- Hjälpmedel och de medicinsktekniska produkter som klienten behöver är anskaffade via hjälpmedelsutlåningen vid Närpes HVC, VCS, centralagret eller Apoteket i Närpes. Personalen får användarhandledning av produkten och förmedlar den vidare till klienten.
- Vid tillbud görs en Haiopro-anmälan samt en tillbudsanmälan till Fimea.
- De medicintekniska produkternas regelbundna service som finns på enheten inkluderar blodsockermätare där batteribyte sker regelbundet, blodtrycksmätare där batteribyte sker regelbundet och övriga produkter kontrolleras en gång i månaden.

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

Jasmina Kubur (040 1600 620, jasmina.kubur@ovph.fi)

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBEKRIVNING

- Personalen utbildas i informations säkerhetsfrågor via informationskanaler och utbildningstillfällen. Personalen introduceras med användningen av informationssystem och kameraövervakningsutrustning, som båda finns i apparatpasset. Varje anställd förbinder sig att använda data- och informationssystem på ett säkert och korrekt sätt genom att underteckna en förpliktelse om detta.
- All personal har genomgått onlineutbildningen Dataskyddets ABC.

Användande av teknologi

ENHETSBEKRIVNING

- Klienterna innehar sina egna teknologiska produkter.
- Klienterna på serviceboendet med heldygnsvård har trygghetslarm på sina toaletter. Dessa går till personalens kansli.
- På alla ytterdörrar i A-huset finns dörrlarm som är igång nattetid. Detta i både personal- och klientsäkerhetssyfte.
- Klienterna i radhusen kan ha den teknik de själva önskar.
- Alla larm testas en gång i månaden.

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

Yvonne Kaas/Tiina Hannus, fornamn.efternamn@ovph.fi

3.10 Läkemedelsbehandling

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

- Varje anställd skall läsa igenom läkemedelsbehandlingsplanen då de anställs och då den blir uppdaterad.
- Läkemedelsplanen uppdaterad 22.2.2024
- Enhetens sjukskötare ansvarar för uppgörande av läkemedelsplanen.
- Enhetens sjukskötare och enhetens läkare ansvarar för att enhetens läkemedelsbehandling är adekvat och för genomförandet av planen för läkemedelsbehandling samt för övervakningen av den.
- Personalen skall läsa igenom läkemedelsbehandlingen och kvittera på en lista då de har läst igenom den.
- Personalen utför tentamen i läkemedelsräkning och -teori vart 5:e år och när den är godkänd förnyas läkemedelsloven. Intyget lämnas till serviceförmannen. Personalen ansvarar själva över att läkemedelslovet är i kraft.
- I varje skifte finns en utsedd läkemedelsansvarig.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Ville Suikkanen

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

Jasmina Kubur

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

- Klienternas måltider beställd via programmet Jamix. Enheten har två personer som ansvarar över att måltiderna beställs och vid behov deltar övrig personal också i beställningsarbetet. Lunch och middag kommer från centralköket i värmelådor, som sköts av Stöd Botnia Tuki. Till övriga måltider beställs varor från K-supermarket i Närpes. Beställningarna levereras med transportbolaget Alerte och personalen serverar måltiderna. För klienterna som bor på enheten ingår alla måltider i serviceavgiften.

Klienter som bor ute i radhusen har också möjlighet att komma in och äta. De får en egen matlista som de får fylla i veckovis. De har även möjligt att delta i frukost, kaffe, kvällsmål och "lördagsmys". För klienterna som bor i radhusen betalar de skilt för maten/måltiderna de beställer.

- Klienternas önskemål, dieter och andra begränsningar beaktas vid beställningarna. Klienterna har också själva möjlighet att kolla via Jamix appen, matschema och innehållsförteckning över de olika maträtterna. Vid begränsningar, ifall någon klient har t.ex. sväljningssvårigheter kan specialkost beställas från köket, mat i form av purékost eller mosmat. Veckans matlista finns tillgänglig på anslagstavlan i matsalen. Klienterna kan också framföra önskemål om maten när som helst åt personalen eller under enhetens husmöten. Exempelvis ordnas grillkvällar eller bakning.

- Vi har planerade tider för frukost, lunch, mellanmål, middag och kvällsmål. Måltiderna serveras i matsalen, klienterna äter där. Vid behov serveras måltiderna till klientens rum.

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

- Köket i varifrån maten beställs följer närings och kostrekommendationerna, som bidrar till att främja klientens behov av näringsrik och allsidig kost. På enheten tillreds frukost, eftermiddagskaffe och kvällsmål av personal som har hygienpass.

- På enheten har måltiderna planerats så att nattfastan inte överskrider 11 timmar. Vid behov kan klienterna få ett extra mål mat eller frukt.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

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

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

- Alla klienter deltar i sin egen städning av sitt eget personliga rum med handledning av personalen på enheten. De klienter som har ESBL har städning varje dag och deras tvättas av köptjänst (Aquatex).
- De allmänna utrymmena, personalens utrymmen och smittorum städas varje vardag. Städningen ordnas via köptjänst från Stödbotnia tuki.
- Klienterna tvättar sin tvätt i den allmänna tvättstugan. De får vid behov handledning av personal. Tvättmaskinerna rengörs minst en gång veckan.
- Vi får maten från Stödbotnia-Tukis kök. Maten kommer färdig till lunch men till middagen värmer vi upp den färdigt tillredda maten. Vi följer kökets anvisningar av hur maten skall förvaras. All ordinarie personal har hygienpass.
- T.ex. febertermometare och blodtrycksätare desinficeras efter användning.
- Klienterna som är sjuka hålls på sitt rum och personal skall inte komma sjuka till sin arbetsplats. Munskydd uppmanas vid olika sjukdomssymptom.
- Vid tex en coronapandemi så får vi instruktioner från infektionsskötare på ÖVPH. På vår enhet finns tillgång till skyddsutrustning.
- Personalen har på eget ansvar att se till att hålla sig uppdaterad. På intra finns det information om det mesta.
- Enhetens hygienansvarspersoner ansvarar över att föra information angående hygien och smittbekämpning vidare till den övriga personalen. De utbildar vid behov den övriga personalen. De ansvarar också, tillsammans med närchefen, att kontakta hygienskötaren om t.ex. magsjuka förekommer på enheten.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Anna Winter, Adam Ali Zakaria

3.13 Hälsa- och sjukvård**ENHETSBESKRIVNING**

- På enheten utförs hälso- och sjukvården via vitala mätningar som blodtryck, puls, saturation, temperatur, CRP och mindre sårvård och hudvård.
- När utomstående vårdåtgärder behövs kontaktas enhetens läkare eller Närpes hälsovårdscentral.
- Under jourtid kontaktas Vasa samjour först genom samtal till 116 117 eller vid behov av transport vid akut sjukdomsattack direkt kontakt till nödcentralen 112.
- Personalen har första hjälp utbildning som uppdateras vart tredje år. Personalen anmäler sig till uppdatering av första hjälp-kunskaperna via utbildningskalendern i Österbottens Välfärdsområdes intra.
- Om en klient behöver munhälsovård kontaktas Närpes HVC, antingen av personal på enheten, anhöriga eller klienten själv.
- En sjukskötare är anställd på enheten. Sjukskötaren arbetar i skiftesarbete och är inte tillgänglig

dagligen. Enhetens läkare besöker enheten ungefär en gång i månaden.

- Personalen på enheten iakttar dagligen klienterna inne på serviceboendet.
- Vid oväntade dödsfall kontaktas först nödcentralen (112) och personalen följer instruktionerna som fås. På enheten finns en handlingsplan för dödsfall.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

- Personalen strävar till att främja den fysiska, psykiska och sociala funktionsförmågan och delaktigheten. Personalen handleder klienterna i de vardagliga sysslorna enligt behov. Vi strävar till att alla klienterna ska ha en passande dagssysselsättning och/eller hobby.
 - En del av klienterna deltar i rehabiliterande arbetsverksamhet på dagarna och de har även möjlighet till att delta i Vänstugans aktiviteter på vardagarna. Klienterna får själva välja vad de vill göra om dagarna.
 - De flesta klienterna har egna telefoner. Annars kan de låna en telefon av personalen för att hålla kontakten med anhöriga. Anhöriga är välkomna till boendet hela dagarna.
 - Motions-, kultur- och fritidsaktiviteter ordnas då verksamheten tillåter och enligt klienternas önsknings. Aktiviteterna kan ske på egen hand, med handledare eller som grupp. Klienterna har möjlighet till Kaikokort.
 - Med hjälp av klientplanerna, klientmöten och diskussioner följs målsättningarna på klienterna välmående, funktionsförmåga och rehabiliterande aktiviteter upp.
- Alla personal ansvarar över klienternas rehabilitering, men en i personalen har huvudansvaret över aktiviteterna och att klienternas önskemål gällande dessa tas i beaktande.

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

- Bäckvägens service-enhet följer de föreskrifter som lagen och organisatören Österbottens välfärdsområde förutsätter. Enheten har en checklista för hanteringen av datasekretess. HaiPro

dataskyddsanmälan används när man behöver rapportera och behandla en misstanke om avvikelser i dataskydd eller datasäkerhet.

- Personalen introduceras i datasäkerhet genom skolning och utförandet av Dataskyddets ABC. Studeranden får alltid personlig handledning av ansvarspersoner och av den egna handledaren kring dataskydd, tystnadsplikt och sekretess vid inledandet av en praktikperiod på enheten. All ny personal eller studerande skriver på en förbindelse gällande dataskydds- och tystnadspliktsekretess.
- I datasekretessen ingår bland annat att personalen loggar ut från datorn när den inte används, kanslidörren hålls låst när ingen är där och inga klient- eller personaluppgifter ligger framme utan hålls inlåsta. Personalen har egen inloggning till datorerna och till patient- och klientdatasystemen.
- På enheten finns en pärm med instruktioner gällande dokumentering.
- Dokumentering sker i socialvårdens Lifecare och hälsovårdens Lifecare.
- Ny personal introduceras i dokumentering.
- Om studerande ska dokumentera behöver de ha studeranderättigheter till Lifecare. Dessa beställs av serviceförmannen.
- Rättigheter till inloggning till datorer och patient- och klientdatasystem beställs av förmannen.
- Serviceförmannen meddelar personalen om eventuella förändringar gällande dokumentering och personuppgiftshantering.
- En utbildning i dataskydd finns tillgänglig för all personal inom ÖVPH i Laatuportti.

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

Madeleine Sjölund, Serviceförmän

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddssombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

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

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

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

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

- Österbottens välfärdsområdesstrategi
- Förvaltnings- och verksamhetsstadgan
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten

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

ENHETSBESKRIVNING

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

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

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

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

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Våld/Hot om våld	Personalen bär larm på sig och deltar i säkerhetsskolning vart femte år.
Frånvaro bland personalen	Sotender/Vikariearrangemang/Alarmpenning

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
	åt egen personal
Brand	Personalen genomgår säkerhetsskolning och säkerhetspromenad.
Läkemedelsadministreringsfel	Det finns alltid en läkemedelsansvarig i varje skifte. Personalen genomgår läkemedelsutbildning.
Ensamarbete	Enheten har instruktioner för hur man fungerar vid ensamarbete. Vid behov kan ickenödvändiga sysslor lämnas bort, som t.ex. promenader och duschar.
Problem gällande fastigheten	Personalen i arbete kontaktar vaktmästare eller vaktmästarjour
Strömavbrott	På enheten finns en generator, ficklampor och extra vatten. Läkemedelslistor finns utprintade.
Klient försvinner	Klienterna bor på enheten av egen vilja. De får alltså gå och komma som de vill. Om en klient inte kommer tillbaka till enheten inom rimlig tid kontaktas socialjouren för konsultation och eventuellt görs en anmälan om försvunnen person.

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

En person som ingår i välfärdsområdets/tjänsteproducentens personal eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som underleverantör ska trots

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

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

Om en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), eller annan person som nämns i 35 § i socialvårdslagen, i sitt arbete har fått kännedom om en person vars behov av socialvård är uppenbart, ska hen styra personen till att söka socialtjänsten eller om personen samtycker till det kontakta den myndighet som ansvarar för välfärdsområdets socialvård, så att stödbehovet kan bedömas. Om samtycke inte kan fås och personen är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, eller om ett barns bästa absolut kräver det, ska yrkespersonen utan dröjsmål göra en anmälan om behovet av socialvård trots sekretessbestämmelserna. [Anvisning och anmälningsblankett](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 anmälan av personuppgiftsincident till dokumentering finns i intra (anmälan om personuppgiftsincident). Säkerhetsöverträdelsen dokumenteras även i HaiPro-systemet (informationssäkerhet).

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

- HaiPro: Vid olika negativa/hotfulla händelser görs en anmälan i HaiProsystemet. All personal ska reagera på risker och avvikelser och rapportera riskerna och avvikelserna i HaiProsystemet. Detta görs bland annat för att utveckla och förbättra verksamheten. Rapporten går till serviceförmannen och koordinerande serviceförmannen. Negativa händelser som drabbar klienten dokumenteras också i klientjournalen. Avvikelse rapporten diskuteras även i personalen för att informera och förebygga att samma händelse återupprepas.
- Spro: Används på samma sätt som HaiPro men har mer som syfte att fungera för socialvården.
- Via välfärdsområdets www-sida kan även patienter, klienter och anhöriga göra anmälan om negativ händelse, missförhållande eller osakligt bemötande via elektronisk blankett; så här fungerar vi -> ge respons anmälan om farlig händelse. Anmälan kan göras anonymt eller med eget namn och kontaktuppgifter.
- Anmälan kommer till organisationen via HaiPro systemet och flyttas som en patient- och

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

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

På enheten finns en kvalitets- och säkerhetskontaktperson som personalen kan kontakta vid frågor om anmälningsskyldigheter, missförhållanden eller säkerhetsrisker. Kontaktpersonen ger stöd, säkerställer att rätt åtgärder vidtas vid brister eller tillbud och fungerar som länk mellan personal och ledning för att anmälningar hanteras korrekt enligt gällande riktlinjer.

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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 vårdområdes webbsidor. Anmälningssblanketten finns på vårdområdes webbsidor:

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

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

Anmälningssblanketten finns på Österbottens vårdområdes 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 vårdområdes webbsidor: [Privata tjänsteproducentens egenkontrollanmälan](#)

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

ENHETSBESKRIVNING

- Dokumentera, rapportera, gemensam bedömning, snabba åtgärder, HaiPro samt Secapp som är en digital tjänst och en app som används för att underlätta snabb och säker kommunikation inom vård- och omsorgssektorn. Secapp används ofta för att snabbt kunna kommunicera mellan vårdpersonal och ledning eller mellan olika enheter i en organisation för att snabbt hantera och

åtgärda händelser och risker. Tjänsten är särskilt designad för att uppfylla de strikta krav på säkerhet och sekretess som finns inom vård och omsorg.

- Personalen vidtar snabbt korrigerande åtgärder vid avvikelser och för in dem i egenkontrollplanen. En tidsplan och ansvariga utses. Åtgärderna följs upp och resultaten antecknas för att säkerställa effektivitet och utveckling.
- Genom dokumentation, information både muntligt och skriftligt vid behov och diskussion informeras berörda personer om utvecklingsåtgärder och överenskomna förbättringar.
- Genom okumentation, och på personalmöten går personalen tillsammans igenom vilka förbättringar och förändringar som bör göras för att undvika att samma sak händer igen. På så sätt utnyttjas information från tidigare anmälningar.
- Enheten lär sig från tidigare negativa händelser för att förbättra rutiner, processer och säkerhet. Genom att utreda orsaker till incidenter vidtas korrigerande åtgärder för att förhindra upprepning. Vid allvarliga incidenter beslutar resursledningen om utredning för att identifiera förbättringsområden.
- Förbättringsbehov i kvalitets- och klientsäkerhet samlas från källor som patienter, personal och samarbetspartners och används för att utveckla åtgärder. Tillsynen enligt Tillsynslagen (741/2023) utförs av Social- och hälsovårdsministeriet samt RFV, som ser till att tjänsteproduktionen följer lagar. Inspektionsrapporter delas mellan Österbottens välfärdsområde och tillsynsmyndigheter utan sekretesshinder.
- Händelser som innebär risker för klienter eller personal rapporteras omedelbart via interna system som HaiPro eller SPro. Efter rapportering bedöms allvarligheten av ledning och säkerhetsansvariga. Vid identifiering av allvarliga händelser sammankallas andra aktörer som har betydande roll i hanteringen av händelser för att besluta om en ingående utredning. Riktlinjer för utredning fastställs, och externa myndigheter kan involveras om det behövs. Utredningen fokuserar på att identifiera orsaker och sätta åtgärder för att förhindra upprepning, som förändringar i rutiner, utbildning eller förbättrad riskbedömning.
- Utredningsprocessen för allvarliga farliga händelser följer en strukturerad metod som beskrivs i interna riktlinjer och anvisningar. Anvisningarna om hur utredningen ska genomföras finns tillgängliga för all personal, och de omfattar steg för att samla in relevant information, analysera orsaker och vidta korrigerande åtgärder. De kan hittas i enhetens kansli i säkerhetsmappen.
- För att främja en icke-skuldbeläggande kultur har Österbottens Välfärdsområde gjort en plan under 2022 för hur second victim- modellen tas i bruk. Personalen har stöd genom metoder som Debriefing och Second Victim-verksamhetsmodellen vid utredningar och undersökningar. Dessa metoder ger emotionellt stöd till berörd personal och hjälper till att bearbeta svåra upplevelser. Den insamlade informationen från undersökningarna används för att identifiera förbättringsområden och utveckla säkerhetsrutiner, vilket bidrar till att höja kvaliteten och säkerheten inom verksamheten.

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

Välfärdsområdena ska på grundval av sitt organiseringsansvar fortlöpande styra och övervaka de privata tjänsteproductenterna och deras underleverantörer när tjänster produceras (tillsynslag 741/2023, 24 §, lag om välfärdsområden 611/2021, 10 §). Som ordnare och beställare av tjänst säkerställer Österbottens välfärdsområde i konkurrensutsättningsskedet innehållet i, kvaliteten

på samt klient- och patientsäkerheten i tjänster som produceras som underleverans/köptjänst eller i servicesedelproducenternas godkännandeprocess eller i tjänster som skaffas som direktupphandling när avtal ingås. Beställaren svarar för att kontrollera att tjänsteproducenten uppfyller kraven enligt beställansvarslagen samt uppfyller kraven på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet.

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

ENHETSBEKRIVNING

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

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

- På Bäckvägens service-enhet ger vi respons och feedback på köptjänster så att de motsvarar våra behov.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

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

Genom beredskapsplanering och utgående från riksomfattande och regional riskbedömning samt från välfärdsområdets riskbedömning skapas en hanteringsmodell för störningssituationer genom vilken man säkerställer ledningssystemet och strategimodellen för att säkerställa kontinuiteten i tjänsterna. Välfärdsområdets beredskapsplan består av en allmän del, beredskapsplaner för verksamhets- och resultatområden samt av tilläggsplaner som bland annat

katastrofplan, pandemiplan, beredskapsplan för jodtabletter vid strålningsolyckor och nedfall samt evakueringsplan för flyttning av befolkning i en region. Resultatenheternas säkerhetsplaner och handlingskort för störningssituationer kompletterar planeringen av beredskapen.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

- Enheten samarbetar med räddningsverket, polismyndigheten och väktare för att säkerställa säkerheten.
- Enheten har förberett sig på störningar genom att ha vattendunkar, ficklampor och en generator. Vid behov sker dokumenteringen till pappers och alla klienternas läkemedellistor finns utprintade.
- Enheten har säkerhetskort för störningssituationer.
- Personalen deltar i säkerhetspromenad minst en gång i året. Detta dokumenteras med en kvitteringslista.
- Personalen deltar i säkerhetsskolning vart femte år. Detta dokumenteras i personalens utbildningskort.
- Enhetens säkerhetsplan är uppdaterad.
- Enheten har genomgått en utredning om utrymningssäkerheten.

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

Madeleine Sjölund, Serivceförman

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

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

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

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

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

27.02.2025, version 5

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Madeleine Sjölund,

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

28.02.2025