



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Sandåkers boendeservice, Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Sandåkers Asumispalvelut

Rapporteringsdag

2025-05-12

Verksamhetschef

Malin Nordling

Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

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

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Rehabilitering och Psykosociala tjänster

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Kosti Hyvärinen

Telefonnummer

0406204823

Tjänsteenhetens namn

Sandåkers boendeservice

Form av tjänst

Boendeservice med heldygnsomsorg för personer med funktionsnedsättning

Adress

Skolhusgränd 11 68600 Jakobstad

Telefonnummer

0447581352

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Malin Nordling, Serviceförmän, tel. 050 3154935

Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Sandåkers boendeservice, skolhusgränd 11 68600 Jakobstad, tel. 044 7581366, 044 7581352

Serviceförmän Malin Nordling, tel. 050 3154935

Vikarierande Serviceansvarig Sandra Julin, tel. 0417316119

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Sandåkers boendeservice, ebba braheesplanaden 4 68600 Jakobstad, tel. 050 3154953 (avdelning A), tel. 050 3154949 (avdelning B)

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

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

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Hjälpmedels service	Handitec
Mat	K-Supermarket, Halpa-Halli, KPO, Snellmans, Kokkikartano, Feelia, Bergwalls bageri, Peter Nyman, Ab Bageri Luukkonens
Avfallshantering	Finells Transport, Ekorosk
El och värme	Pedersöre Värme, Herrfors
Fastighetsskötsel	Pedersöre kommun, DUV i Jakobstadsnejden r.f, Micki Sundström AB, Esse elbyrå, G&T Östman, Loihde, Mats Åkerholm Ab
Vatten och avlopp	Pedersöre vatten
Kontorsförnödenheter/inventarier	KPO, Halpa-Halli, Jysk, Fiori, Brother
Hemtransport av läkemedel	Apotek Esplanad Jakobstad
Hemtransport av mat	Alerte
Teletjänster	Telia Finland, JNT

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Sandåkers boendeservice hör till verksamhetsområdet för Rehabilitering och psykosociala tjänster, resultatområdet boende och dagverksamhet inom funktionshindersservice.

Sandåkers boendeservice är ett effektiverat serviceboende med heldygnsomsorg. Vi erbjuder svenskspråkig service för personer med intellektuell funktionsnedsättning enligt gällande lagstiftning.

Verksamheten erbjuder individuell service med målsättning att upprätthålla, utveckla och främja användning av de egna resurserna i vardagen. Verksamhetsprinciperna bygger på delaktighet och självbestämmande för servicetagare. Enhetens målsättning är att utveckla verksamheten enligt personliga förutsättningar och planera verksamheten med klientens behov och önskemål

som utgångspunkt. Målen förverkligas genom stöd och handledning i vardagen, att klienten får vara delaktig i sitt eget hem, stöda kommunikation och självbestämmande, stöda upprätthållande av sociala kontakter.

Målsättningen för verksamheten är att stärka och samordna boendeservicen, upprätthålla personalens välmående och yrkesskicklighet samt en balans i ekonomin och dämpning av kostnaderna. Rehabiliteringen värdelöften till sina kunder är: tillgänglighet, rätt service i rätt tid, samarbete som stöder delaktighet, tydliga och verkningsfulla tjänster, att bli hörd, individuella lösningar, att få stöd som stärker de egna resurserna samt möjliggöra ett meningsfullt liv utifrån egna förutsättningar.

Enhetens värderingar baserar sig på nyckelorden begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Grundläggande för vår verksamhet är god vård och omsorg, lyhört bemötande och respektfullt samspel. Vi använder oss av ett socialpedagogiskt individcentrerat arbetssätt där vi som stöd använder bilder och andra kommunikationshjälpmedel.

Enheten på Skolhusgränd har 9 boendeplatser för unga vuxna. Klienterna har ett omfattande stödbehov och behöver stöd, vård och handledning dygnet runt.

Enheten på Ebba braheesplanaden har 15 platser för unga vuxna. En del av klienterna har ett omfattande stödbehov och behöver stöd, vård och handledning dygnet runt.

Vi har en öppen kommunikation på enheten. Personalmöten inplaneras var tredje vecka. På våra möten gör vi en uppföljning av klientarbetet och planerar verksamheten. Målsättningar för klienterna uppgörs i samband med uppgörande av genomförandeplanen och uppföljs regelbundet.

Årligen inplaneras rekreationsdag för personalen. Personalen inplaneras regelbundet på kurser som anses vara till nytta för personalen och i klientarbetet.

Lagar som styr vår verksamhet är Lag om Funktionshindersservice 675/2023, Lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda 23.6.1977/519, Socialvårdslag 30.12.2014/1301, Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 22.9.2000/812, speciallag som barnskyddslagen 2007/417.

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

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

tjänsteproducenten och för tjänsteproducentens räkning.

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

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

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

Malin Nordling, serviceförman, tel. 050 3154935

Sandra Julin, vikarierande serviceansvarig, tel. 041 7316119

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

Malin Nordling, serviceförman, tel. 050 3154935

ENHETSBESKRIVNING

Planen har i huvudsak utarbetats av serviceförman och serviceansvariga men vi går även igenom den på personalmöten där personalen får komma med sina åsikter och synpunkter. Hela enheten ansvarar för att egenkontrollplanen förverkligas i vardagen.

Genomförande planen som hålls med klienterna genomsyrar egenkontrollplanen.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBESKRIVNING

På Laatuporttis elektroniska blankett görs planen för egenkontroll vilket publiceras sedan på Dynasty och välfärdsområdets hemsida.

Serviceförman för enheten ansvarar för att uppdatera planen för egenkontroll.

Egenkontrollplanen uppdateras vid behov men minst 1 gång/år. Planen för egenkontroll uppdateras vid ändringar i verksamheten eller anvisningarna eller vid utvecklingsåtgärder till exempel på grund av upptäckta missförhållanden, ändrade handlingsmodeller för egenkontroll eller efter respons. Planen för egenkontroll ändras också då ansvarspersoner byts ut. All personal bör känna till innehållet i egenkontrollplanen. Personalen kvitterar att de tagit del av egenkontrollplanen. Planen för egenkontroll finns synlig på anslagstavlan vid huvudingången vid Sandåkers skolhusgränd och vid båda ingångarna på anslagstavlor vid Sandåkers ebba braheesplanaden. Planen är lättillgängliga för klienter, anhöriga och övriga intresserade.

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

Räddningsplan är uppgjord i Laatuportti och finns utprintad tillsammans med övriga säkerhetsanvisningar på enheten. All personal deltar vart femte år i säkerhetsutbildningar och släckningsövningar. Säkerhetspromenad genomförs årligen eller enligt behov. Personalen uppdaterar regelbundet sina kunskaper i läkemedelshantering och avlägger tenter enligt organisationens krav och känner till enhetens läkemedelsplan.

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

I socialvårdslagen (1301/2014) föreskrivs om kvaliteten och klientsäkerheten inom socialvården. De social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls klienter och patienter ska motsvara deras behov, vara av god kvalitet, klient- och patientorienterade, säkra och utföras på behörigt sätt.

Servicebehovet för klienten bedöms tillsammans med klienten och vid behov med deras anhörig, närstående eller en laglig representant (SvL 41 §). Utgångspunkten för bedömningen är personens egen uppfattning om sina resurser och hur de kan stärkas. Vid utredningen av servicebehovet ska uppmärksamhet fästas vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan, vilka är fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Därtill ska vid bedömningen beaktas de riskfaktorer i samband med de olika dimensionerna som förutspår en försämrad funktionsförmåga, såsom instabilt hälsotillstånd, smärta, dålig nutrition, otrygghet, brist på sociala kontakter eller ensamhet.

En förutsättning för god riskhantering är att arbetsgemenskapen arbetar i en öppen och trygg atmosfär där personal, klienter och anhöriga vågar ta upp missförhållanden i kvalitet- och klientsäkerhet. På enheten råder positiv kultur kring HaiPro och rapporter skrivs med låg tröskel. Serviceförmannen diskuterar regelbundet med personalen kring missförhållanden och säkerhetsfrågor. Missförhållanden och säkerhetsfrågor diskuteras i samband med arbetsplatsmöten.

Alla anställda har ansvar för att krav och kvalitetsmål efterföljs samt för att rapportera om brister i kvaliteten, tillbud och negativa händelser. Missförhållanden och brister i kvaliteten kan upptäckas av närstående, servicetagaren själv eller personal och rapporteras till linjeledningen. Respons kan även ges via ÖVPH:s webbsida via en elektronisk responslänk (Roidu). Tillbud rapporteras i den webbaserade databasen HaiPro och missförhållanden i SPro.

Tillsynslagen (741/2023) säkerställer klient- och patientsäkerheten inom social- och hälsovården och tjänster av god kvalitet. För en tjänsteenhet är kompetent personal som förbinder sig till egenkontroll samt smidigt samarbete med övriga myndigheter och aktörer som ansvarar för säkerheten centrala faktorer för god kvalitet på tjänsterna samt klient- och patientsäkerhet och utveckling av tjänsterna.

Tillsynsmyndigheterna förrättar granskningar av verksamheten och arbetarskyddet och kan vid behov ge utvecklingsförslag och anvisningar om ändringsbehov.

Laatuportti är en online plattform som används för kvalitetsledningen. I programmet finns riskbedömningar, auditeringsrapporter, uppföljning av personalens kompetenser, rapporter från tillsynsbesök och övrigt kvalitetsrelaterat material.

Vi gör årligen på enheten självutvärdering och riskbedömning i Laatuportti, där vi analyserar och utvärderar vår service. Genom att i ett tidigt skede upptäcka brister i servicen kan vi förhindra missförhållanden.

För att säkerställa en god och likvärdig kvalitet på vår service till klienterna hålls regelbundna individuella genomförandeplans möten tillsammans med klienten, anhöriga och övriga intressenter. Klientssäkerheten säkerställs också genom att det krävs yrkesutbildad personal på vår enheter.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceförman tillsammans med serviceansvarige och sjukskötaren ansvarar för enheternas kvalitet. Serviceförman planerar och leder det dagliga arbetet. På enheten finns utsedda ansvarspersoner för olika ansvarsuppgifter som apparatansvarig, köksansvarig, städansvarig, säkerhetsansvarig, hygienansvarig med flera.

Ansvarspersonerna utarbetar och uppdaterar föreskrifter rörande sitt ansvarsområde i samråd men serviceförman och enligt de direktiv som arbetsgivaren ger.

Socialarbetare inom funktionshinderservice gör upp serviceplan för varje servicetagare. Serviceplanen ligger som grund för genomförandeplanen. Genomförandeplanen uppgörs på den enhet där servicetagaren får sin service och den görs utgående från en bedömning av servicetagarens helhetssituation. Enhetens serviceförman ansvarar för att planerna görs, serviceansvariga och servicetagarens kontaktperson koordinerar uppgörandet av planen. Planen görs i samarbete med personer i servicetagarens vardag. Information insamlas gällande servicetagarens önskemål och behov. Planen ger en helhetsbeskrivning av innehållet i den service servicetagaren erhåller. I planen beskrivs bl.a. vardagliga lång- och kortsiktiga målsättningar. Genomförandeplanen följs upp årligen, beroende på servicetagarens behov eller uppdatering var 6:e månad om klienten har begränsningsåtgärder. Tidpunkt för uppföljning antecknas i planen.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

Tjänsteenheterna inom Österbottens välfärdsområde iakttar bestämmelserna i lagarna om

klientens/patientens ställning och rättigheter (812/2000; 795/1992) samt välfärdsområdets anvisningar för säkerställande av klientens/patientens ställning och rättigheter.

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

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

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

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

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

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

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

ENHETSBESKRIVNING

Bedömningen av servicebehoven till våra enheter görs med stöd av lag om funktionshindersservice och utförs av socialarbetare i samarbete med koordinerande förman.

Socialarbetare inom funktionshindersservice gör upp serviceplan för varje servicetagare. Serviceplanen ligger som grund för genomförandeplanen. Genomförandeplanen uppgörs på den enhet där servicetagaren får sin service och den görs utgående från en bedömning av servicetagarens helhetssituation. Enhetens serviceförman ansvarar för att planerna görs, serviceansvariga och servicetagarens kontaktperson koordinerar uppgörandet av planen. Planen görs i samarbete med personer i servicetagarens vardag. Information insamlas gällande servicetagarens önskemål och behov. Planen ger en helhetsbeskrivning av innehållet i den service servicetagaren erhåller. I planen beskrivs bl.a. vardagliga lång- och kortsiktiga målsättningar. Genomförandeplanen följs upp årligen, beroende på servicetagarens behov eller uppdatering var 6:e månad om klienten har begränsningsåtgärder. Tidpunkt för uppföljning antecknas i planen.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov med deras anhörig, närstående eller en laglig representant (SvL 41 §). Utgångspunkten för bedömningen är personens egen uppfattning om sina resurser och hur de kan stärkas. Vid utredningen av servicebehovet ska uppmärksamhet fästas vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan, vilka är fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga.

Servicebedömning görs av funktionshindersservicens socialarbetare i samband med uppgörande av vård- och serviceplan. ICF används som referensram och gemensam vårdtyngdmätare (Rai ID) kommer att tas i bruk framöver. Gällande enhetens klienter bör anhöriga och serviceenhetens personal tas med i bedömningen av klienten servicebehov.

Enligt socialvårdslagens 42 § ska åt en socialvårdsklient utses en egen kontaktperson för den tid som klientrelationen pågår. På enheterna har vi det ordnat så att alla klienter har två personal som fungerar som kontaktpersoner, en ordinarie och en reserv. Kontaktpersonerna har helhetsansvar över personens privata ärenden och har närkontakten till anhöriga.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Vid inledande av ny service uppgörs av socialarbetare en klientplan tillsammans med klienten, anhöriga och personal från boendet. Klientplanen ligger som grund för genomförandeplanen. Genomförandeplanen uppgörs på enheten och den görs utgående från en bedömning av servicetagarens helhetssituation. Enhetens serviceförman ansvarar för att planerna görs och serviceansvariga och servicetagarens kontaktperson koordinerar uppgörandet av planen. Planen görs i samarbete med personer i servicetagarens vardag. Information insamlas gällande servicetagarens önskemål och behov. Planen ger en helhetsbeskrivning av innehållet i den service servicetagaren erhåller. I planen beskrivs bl.a. vardagliga lång- och kortsiktiga målsättningar. Genomförandeplanen följs upp årligen eller beroende på servicetagarens behov. Tidpunkt för uppföljning antecknas i planen.

Varje anställd inom socialvården ansvarar för att dokumentera klientarbete. Dokumenteringen sker kontinuerligt under arbetsskiftet och/eller vid skiftets slut.

Inom social- och hälsovården ska klientens/patientens självbestämmanderätt respekteras. Klienten/patienten har rätt att delta och påverka i planering och genomförande av tjänster/vård. Om en myndig klient inte kan delta och påverka i planeringen och genomförandet av tjänsterna/vården, ska klientens vilja utredas i samarbete med hans lagliga företrädare, anhöriga eller annan närstående. En minderårig klients åsikt ska beaktas enligt ålder och utvecklingsnivå.

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://www.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

Personalen tar i beaktande självbestämmande, självständighet, delaktighet och jämlikhet bland servicetagarna. Österbottens välfärdsområde kan i vissa ärenden erbjuda mångprofessionellt stöd vid stöd och kompetenscentret. Personal erbjuder kontinuerlig intern och extern fortbildning. Personalen genomgår lagstadgade fortbildningar. För att säkerställa att även ny personal bemöter servicetagarna väl, ges introduktion enligt en checklista och utbildning innan personalen inleder arbetet. ☒ ☒

Negativa händelser och risksituationer rapporteras i den webbaserade programvaran HaiPro. I första hand går kontaktpersonen och/eller enhetens serviceförmän igenom händelsen eller risksituationen med klienten, efter inträffad negativ händelse kan psykologen vid stöd och kompetenscentret kontaktas för samtal. Klienter och anhöriga uppmuntras även att anmäla missförhållanden i SPro. Vid behov kontaktas anhöriga per telefon av serviceförmannen och ett nätverksmöte bokas in där klienten, anhöriga, serviceförmannen och/eller serviceansvarige deltar för att diskutera den negativa händelsen. Vid behov kopplas även koordinerande serviceförmannen, socialarbetaren, psykologen eller nepsy/habiliteringshandledaren in. ☒ ☒

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

Kvalitetsmätning görs årligen. ☒

Servicetagare, närstående, personal och utomstående kan på Österbottens välfärdsområdes hemsida ge fritt formulerad eller riktad respons. ☒ Responsen används som grund för kartläggning av utvecklingsbehov. En klient, patient eller anhörig kan även ge muntlig respons. Anmälningsskanaler för personalen (HaiPro och SPro) finns på intra. organisationens servicekvalitet. Enheternas egna målsättningar (som revideras årligen) görs bl.a. utgående från

inkommen respons. Anmälningsskanaler för klienter, patienter och personer utanför organisationen finns på välfärdsområdets webbplats;
<https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet för var och en och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Den har ett nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Personlig frihet skyddar människans fysiska frihet, men också rätten till fri vilja och självbestämmanderätten. Inom socialarbetet skall klientens självbestämmanderätt stödjas och respekteras. Klienterna skall ges möjlighet att delta och påverka planeringen och förverkligandet av sin service. I mån av möjlighet skall klienten ha möjlighet, att framföra åsikter även som sådant, som vem som hjälper hen i könssensitiva situationer.

Inom socialvården kan klientens självbestämmanderätt begränsas endast om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskeras att äventyras. Innan tillämpningar av begränsningar behöver ärendet diskuteras med den berörda, den tjänsteinnehavare som gör begränsningsbeslutet, samt de anhöriga/närstående. En begränsning enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (381/2016) 42 b §, fodrar därtill, att enheten har tillgång till tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete (grupp av sakkunniga). Begränsningsåtgärden skall tillämpas enligt den lindrigaste begränsningssättet, tryggt och med respekt för klientens människovärde. Vid tillämpningen av åtgärder som begränsar självbestämmanderätten görs adekvata skriftliga beslut, som är klient- och situationsbundna. I klientens verkställighetsplan skrivs begränsningsåtgärdernas metoder och medel, samt hur länge beslutet är i kraft. Uppföljningen av klientens begränsningsbeslut sker som en del av daglig dokumentation.

Personal arbetar i dagliga samtal med servicetagarna lyhört med att stärka servicetagarnas rätt till självbestämmande och ökad delaktighet med respekt för deras integritet. I genomförandeplanen dokumenteras på vilket sätt klientens självbestämmande stärks. Denna plan delges övrig personal, så att alla gemensamt kan arbeta för att tillmötesgå och uppfylla önskemål.☒

Alla servicetagare bör ha möjlighet att uttrycka önskemål och ge respons på servicen, vilket kan innebära att personliga kommunikationshjälpmedel behöver utformas och användas. Metoder och verktyg för insamling av information, som stöd att uttrycka åsikter och önskemål samt vid planering och utvärdering är bl.a. "Så här klarar jag mig", "Stigen", "Mina styrkor och resurser", Widgit online, valtavlor, HYP (dagligt intensivt samspel).

Rehabiliteringen Stöd- och kompetenscenters personal (nepsyhandledare, habiliteringshandledare) kan vid behov stöda klienten och personalen i processen samt erbjuda ytterligare metoder och verktyg.

All personal arbetar utgående från förebyggande åtgärder. Begränsande åtgärder vidtas endast om det är absolut nödvändigt och i så fall förordas lagenliga tidsbundna beslut av enhetscheferna.☒ Innan begränsande åtgärder får vidtas bör olika lösningar och arbetssätt först noggrant prövas.☒

För bearbetning av dylika frågor finns stöd och kompetenscentret till enheternas förfogande. Begränsande åtgärder tillämpas enligt lag om specialomsorger (381/2016) § 42. För bearbetning av dylika frågor finns inom ÖVPH IMO-grupp.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en bra tjänst och god vård ett resultat av samarbete mellan klienten/patienten, anhöriga och professionella. Om du är missnöjd med den tjänst/vård som du

fått, ta genast upp det med den person som tillhandahållit tjänsten/gett vården eller fattat beslutet eller med hans chef vid den verksamhetsenhet där du skött ett ärende eller fått vård. Om ärendet inte kan utredas genom diskussion, har en klient som är missnöjd med kvaliteten på socialvården eller med behandling inom socialvården rätt att göra en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande tjänstemannen för socialvården (socialvårdslag 812/2000, 23 §).

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

Anmärkningar tas emot av socialombudsmannen som vid behov kontaktar enheten och organisationens chefer. Via Österbottens välfärdsområdes hemsida kan anmärkningar lämnas in, dessa kommer till serviceförmannens Haipro.

Anmärkningar och klagomål tas upp i enhetens personalgrupp. Beroende på ärendets art informeras koordinerande serviceförmän för delaktighetsstödet. Ärendet utreds, dokumenteras

och diskuteras tillsammans med klienten och/eller närstående.

Behandlingstid för anmärkningar är 14 dagar, dvs. respons besvaras inom två veckoEnhetens anmärkningar kan tas emot av:

Enhetens anmärkningar kan tas emot av:

Enhetens serviceförmän Malin Nordling, tfn 050 3154935, malin.nordling@ovph.fi

Koordinerande serviceförmän Ann-Catrine Vuolle, tfn 044 3581103, ann-catrine.vuolle@ovph.fi

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

Kosti Hyvärinen, verksamhetsområdesdirektör, tfn. 040 6204823

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

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

Socialombudens och patientombudens uppgifter:

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

Socialombudets kontaktuppgifter

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

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

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

Patientombudens kontaktuppgifter:

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

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

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

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

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Personal arbetar i dagliga samtal med servicetagarna lyhört med att stärka servicetagarnas rätt till självbestämmande och ökad delaktighet med respekt för deras integritet. Personcentrerad planering (PCP) för samtliga servicetagare tillämpas på enheten. I genomförandeplanen dokumenteras på vilket sätt klientens självbestämmande stärks. Denna plan delges övrig personal, så att alla gemensamt kan arbeta för att tillmötesgå och uppfylla. Klienterna ges möjlighet att uttrycka önskemål och ge respons på servicen, vilket ibland innebär användning av personliga kommunikationshjälpmedel.

Vi håller husmöten med klienterna. Klienterna kan delta i uppgörande av genomförandeplanen och delta i nätverksmöten. Vi tydliggör vardagen med användning av schema och bilder.

Kvalitetsmätning görs årligen. Servicetagare, närstående, personal och utomstående kan på Österbottens välfärdsområdes hemsida ge fritt formulerad eller riktad respons eller direkt via qr-kod.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av klienter

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

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

Klientupplevelse och klientnöjdhet

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

Respons som insamlas av studerande

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

Klientrespons insamlas digitalt via Österbottens välfärdsområdes webbplats, terminalerna för klientrespons och via QR-coder på enheterna. Responsen ges anonymt, men de som ger respons via webbplatsen kan även uppge sina kontaktuppgifter om de vill bli kontaktade. I så fall kontaktas responsgivaren inom två veckor. Respons förutsätter behandling i det elektroniska Roidu-systemet. För varje enhet har en responsbehandlare utsetts. På enheten är serviceförmannen responsbehandlare.

Respons behandlas regelbundet på enheternas enhetsmöten och vid behov vidtar man åtgärder genom att planera utvecklingsåtgärder. I Roidu-systemets fält för behandling av respons antecknas om responsgivaren har fått svar och vilka utvecklingsåtgärder man har beslutat vidta med anledning av responsen. Av enheternas rapporter sammanställs klientrespons som omfattar alla verksamhetsområden, vilken rapporteras till styrelsen årligen som en del av kvalitetsrapporten.

3.5 Personal

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

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

[Behörighetsstadagan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

På enheten arbetar närvårdare, primärskötare, hjälpskötare, vårdare av utvecklingshämmande, socionom (YH), sjukskötare, omsorgsassistenten. Totala personalgruppen är 24 + 12 personal, en serviceförmän för båda verksamhetsadresserna, en serviceansvarig för båda verksamhetsadresserna och en sjukskötare för båda verksamhetsadresserna.

Skolhusgränd; Vardagar morgon 2-3 personal, kväll 4-5 personal, natt 1 personal. På helger 3-4 personal dag- och kvällstid.

Ebba braheesplanaden; Vardagar morgon 2-3 personal, kväll 6-7 personal, natt 2 personal. På helger 5-6 personal dag- och kvällstid.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Alla längre vikariat (mer än 5 mån) och befattningar lediganslås via Kuntarekry. Ordinarie tjänster och befattningar besätts efter att offentliga ansökningar inkommit, intervjutillfällen ordnats och utvärderats. Den rekryterande chefen är skyldig att kontrollera de sökandes behörighet, varför examens-, språk- och arbetsintyg alltid ska kontrolleras under intervjun. Den rekryterande chefen ska också kontrollera yrkeskvalifikationerna i Valvira Terhikki- eller Suosikkiregister.

Arbetsstagaren ska uppvisa ett examensbevis i original innan anställningsavtalet undertecknas. Skyldigheten att göra en granskning gäller alla, även vikarier. Enheten är enligt styrelsebeslut klassificerad som enspråkig (svensk).

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

Vid rekrytering värdesätts erfarenhet av liknande arbete och goda insikter i värderingar och principer i arbete med personer med specialbehov. Utgångspunkten är att samtliga anställda ska ha lämplig utbildning för arbetsuppgiften, vara motiverade och visa gott bemötande. För att kunna arbeta ensam som ansvarig för servicetagare behövs registrering hos Valvira. Då läkemedel hanteras krävs läkemedelstillstånd i form av avklarad LOVE tentamen. Lämplighet kontrolleras på begäran via referenser. Innan studerande eller personal som saknar läkemedelsutbildning ska kunna delta i läkemedelsbehandlingen utförs LOVE tentamen eller Minilop samt påvisande av kunnande.

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

Vikarier för semester- och sjukfrånvaro anställs via Resursenheten. Lediga arbetsturer publiceras via applikationen Sotender där våra vikarier är registrerade.

Behörigheten kontrolleras i arbetstidsplaneringen och medicinansvarig/Valviraregistrerad personal utmärks på listan.

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

ENHETSBESKRIVNING

Arbetsgivaren är i lag skyldig att via inlämnat straffregisterutdrag kontrollera om det finns brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn, äldre och personer med

funktionsnedsättning (från 1.1.2025). I platsannonsen nämns att den som anställs skall visa upp ett straffregisterutdrag.

Lagen tillämpas på arbete som varaktigt och i väsentlig grad består i att utan vårdnadshavarens närvaro fostra, undervisa, sköta eller annars ta hand om minderåriga eller annars arbeta i personlig kontakt med minderåriga. För arbete med äldre och personer med funktionsnedsättning är syftet att främja äldres och funktionsnedsattas personliga säkerhet samt att skydda deras personliga integritet.

Lagen gäller inte arbetsförhållanden som sammanlagt varar högst tre månader under en ettårs period. Med år avses inte kalenderår, utan tiden räknas från den första anställningens början. Utdraget får inte vara äldre än sex månader och utdraget får inte kopieras. Uppvisande av utdrag registreras på skild blankett och förvaras på enheten.

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

I regel hålls två inskolningsskift när man börjar som ny personal, vid behov flera. Den nya personalen introduceras i enhetens rutiner, veckoscheman och planer av utsedd personal. Vikarien utför online utbildningar i Laatuportti, bl.a. Introduktionsutbildning. Enhetsspecifik introduktion genomförs och dokumenteras på skild checklista för enheten.

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

Personalen har en skyldighet att upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens och arbetsgivaren en skyldighet att möjliggöra de anställdas deltagande i fortbildning. Att upprätthålla och säkerställa kunskaper i läkemedelsbehandling är en viktig del i upprätthållande av yrkeskompetensen. Personalen som tar hand om den här klientgruppen behöver få introduktion och anvisningar om arbetsmetoder som stöder och främjar klienternas förutsättningar för att klara sig på egen hand och stöda deras självbestämmanderätt, samt främjar ibruktagningsformer som är alternativa och rehabiliterande i förhållande till begränsningsåtgärder. Innehållet i utbildningarna ska beakta personalens grundutbildning, kraven och innehållet i arbetet. En del utbildningar har ordnats som självstudier, onlineutbildningar.

Statistik på antalet fortbildningsdagar fås utgående från anmälningar i utbildningskalendern. Externa och interna kurser ska registreras. Serviceförmannen följer upp antalet fortbildningsdagar och personal är själv aktiv i deltagande i sådan fortbildning som krävs och/eller finns att erbjuda i fortbildningskalendern.

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.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Arbetsgivaren och arbetstagarna ska upprätthålla och förbättra arbetarskyddet på arbetsplatsen. Arbetsgivaren ska sörja för säkerheten i arbetsmiljön, gott ledarskap och likabehandling av arbetstagarna.

Arbetshälsa och arbetsförmåga omfattar förebyggande (tidigt) stöd, stöd för återgång i arbete och intensifierat stöd vid varaktig nedsättning av arbetsförmågan genom uppföljning av antalet frånvarodagar. Risker i arbetet identifieras i egenkontrollplanen, riskbedömningen, utvecklingssamtalen.

Utvecklingssamtal hålls regelbundet och registreras på skild blankett i Alma.

Vi håller en tykydag en gång per år där vi satsar på personalens välmående. Genom att erbjuda olika typer av tyky-verksamhet uppmuntras personalen till att själv sköta om sin fysiska, psykiska och sociala hälsa för att orka och må bättre i arbetet.

Arbetsplatsens rekommendationsmätare är ett av de verktyg som ledningen använder för att kartlägga medarbetarnas trivsel och få insikt i hur de anställda känner för sin arbetsplats. Mätningen sker via e-post två gånger per år. Resultaten ska granskas i varje enhet

och resultaten delas också på resultatenhetsnivå med huvudförtroendemännen.

Epassi Flex ges till arbetsgivarens som satsningar på personalens välmående

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården anställs till lediga vakanser. Personalmängden planeras i relation till klienternas behov av vård och omsorg. Serviceförmannen ansvarar för tillräckligt personalantal. Vid planeringen beaktas att det på varje arbetsskifte finns Valvira registrerad personal med nödvändiga läkemedelslov. I säkerhetsplanen finns anvisningar hur man agerar vid störningar och undantagsförhållanden.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Vi planerar verksamheten utgående från klientens behov och samarbetar med dagverksamhet, skola, terapeuter och andra instanser som är viktiga för att få en fungerande servicehelhet för klienten. I samband med uppgörande av genomförandeplanen deltar för klienten nödvändiga samarbetspartners.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Lokalerna anpassade för verksamheten. Storleken på utrymmena uppfyller allmänna krav. Klienterna har enskilda rum eller lägenheter med egen dusch och toalett.

Enheten på Skolhusgränd är ett enplanshus i Sandsund, Pedersöre. Enheten ger heldygnsomsorg till 9 klienter varav 7 bor i gruppboende och 2 i lägenheter. Enheten är indelad i moduler/avdelningar. För alla finns gemensam bastu, förvaringsutrymmen och tvättstuga. I

gruppboendena finns gemensamma allrum. Enheten på Skolhusgränd med mera vårdkrävande klienter har takskenor att använda vid förflyttning. Klienterna har förvaringsmöjligheter i skild byggnad.

Enheten på Ebbabraheesplanaden är ett hus i två plan. Enheten är 10 platser i gruppboende och 5 platser i lägenhet. Enheten ger heldygnsomsorg till 15 klienter. Enheten är indelad i 3 avdelningar. För klienterna i gruppboende finns gemensamma allrum och tvättstuga. Bastu är gemensam för alla. I husets källarplan finns förvaringsmöjligheter och bombskydd. När en klient skall flytta in till boendeenheten hålls inflyttarmöte där man i detalj går igenom vårdbehov, behov av stöd och handledning, planerar inflyttning och ansvarsfördelning i detalj. Samarbetet med anhöriga är viktigt. Föräldrar och anhöriga får hälsa på när de önskar, vi har en öppen dialog. Klienterna inreder själva sina rum med egna möbler och tillhörigheter. Personalen sköter om renhållning och städning om inget annat överenskommits. Klientens rum används inte för ngt annat ändamål.

Till kommunens hälsoskyddsmyndighet har gjort anmälan innan verksamheten inleddes och större förändringar i verksamheten rapporteras fortgående. På enheten görs regelbundet inspektion av verksamhetsutymmen.

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

Personalen städar gruppboendet och boendets allmänna utrymmen. Tvättning sköts av personalen. Klienterna deltar enligt egen förmåga i städningen av egna rum en gång per vecka eller enligt behov. Uppföljningsschema för städningen finns i personalens kansli. I lägenheterna handleder personalen i städning och textilvård. Personal som sköter städning och tvätt följer de direktiv som THL har gett gällande städning och hygien inom omsorgen. I enlighet med ÖVPH:s hygienanvisningar. På intran hittas bl.a. "Hygien och förebyggande av infektioner" Bland annat: dokument "ESBLCPE-pa-boende-i-hemvard"

Personalen har personliga apparatpass som säkerställer kunskap om användning och rengöring. Instrumenten rengörs efter varje användning, enligt de förutsättningar användningen kräver.

Enheten har en egen säkerhetssida i det nätbaserade kvalitets- och riskhanteringsprogrammet Laatuportti. Enhetens säkerhetssida innehåller en säkerhetsplan, utrymningssäkerhet och allmänna anvisningskort för störningssituationer. I Laatuportti görs årligen enhetens riskbedömning. I riskbedömningen identifieras risker i verksamheten (t.ex. temperatur i inomhusluften, buller, ventilation, strålning och belysning) ska identifieras, allvarlighetsgraden i riskerna bedömas och metoder för riskkontroll planeras)

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

Fimea övervakar att medicintekniska produkter motsvarar kraven och aktörerna i branschen i

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

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

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

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

I verksamheten används medicintekniska produkter som är säkra och godkända. Kvalificeringen för användning av produkter utförs med hjälp av ett apparatpass, som avläggs i Laatuportti.

Enheten har utsedda apparatansvariga;

Serviceförmän Malin Nordling, tel. 050 3154935

Vikarierande serviceansvarig Sandra Julin, tel. 041 7316119

Utvärdering och kartläggning av behövliga hjälpmedel kan göras av experter vid Stöd- och kompetenscentret (fysioterapeut, ergoterapeut, habiliteringshandledare) med överläkare, närstående och/eller av servicetagarens kontaktperson tillsammans med servicetagaren själv,

ansvarig sjukskötare och enhetschef. Personal vid stöd- och kompetenscentret eller HVC hjälper personalen att instruera servicetagaren i användning av hjälpmedlen.

Enheten upprätthåller ett apparatregister och enhetens tekniska apparatur registreras i Medusa programmet. Grundregeln är att all annan utrustning som kan servas på tekniska enheten och som ägs av och används på enheterna ska registreras i Medusa programmet. Tekniska enhetens personal sköter om inmatningen av de uppgifter som förmedlas gällande enheternas befintliga apparater. Även ändringar som sker i enhetens apparatuppsättning i samband med enhetens årliga inventering eller vid flytt av verksamhetsenheten meddelas till tekniska via felanmälan eller e-post; vikailmoitus.tekniikka@ovph.fi

Farlig händelse som hänför sig till medicintekniska produkter och som har medfört eller kan ha medfört en hälsorisk för en patient, användare eller annan person ska alltid anmälas till Fimea. Rapporten om farliga händelser ska göras utan dröjsmål och den kan göras direkt elektroniskt samtidigt som HaiPro-anmälan. Anmälan ska också göras när det är oklart hur utrustningen eller tillbehöret har bidragit till händelsen.

Utvärdering och kartläggning av behövliga hjälpmedel kan göras av experter vid Stöd- och kompetenscentret (fysioterapeut, ergoterapeut, habiliteringshandledare) med överläkare, närstående och/eller av klientens kontaktperson tillsammans med klienten själv, sjukskötare och serviceförman. Personal vid stöd- och kompetenscentret eller HVC hjälper personalen att instruera servicetagaren i användning av hjälpmedlen. Sjukskötaren följer upp apparaturen genom att upprätthålla apparaturregister. Apparaturpass registreras i Laatuportti

Serviceförman ansvarar för årlig uppdatering av enhetens räddningsplan. Personalen förbinder sig att läsa och handla enligt planen. Myndighetskontroller görs regelbundet bl.a. av släckningsapparat. Årlig riskbedömning förebygger uppkomsten av nya risker samt kartlägger kritiska arbetsmoment.

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

Malin Nordling, serviceförman, 050 3154935

Sandra Julin, vikarierande serviceansvarig, 041 7316119

Gunborg Silván, sjukskötare, 044 45811761

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

På enheten behandlas personuppgifter i enlighet med de grunder som fastställts i dataskyddsförordningen. I regel grundar sig behandlingen av personuppgifter på en lagstadgad skyldighet eller på en registrerad persons samtycke. Erhållna personuppgifter behandlas endast för angivet ändamål.

Den registrerade har rätt att få veta för vilka syften och på vilket sätt personuppgifter behandlas. På välfärdsområdets hemsida finns en offentlig dataskyddsbeskrivning av de patientregister som upprättas och vilka som ansvarar för dessa.

I den ingår uppgifter om dataskyddsombuden och kontaktuppgifter till dem.

Dataskyddsombuden ger vid behov tilläggsuppgifter om hur personuppgifter behandlas inom välfärdsområdet och tar emot eventuella klagomål om hur personuppgifter behandlats.

På välfärdsområdets hemsida finns även dataskyddsbeskrivningar som gäller

kameraövervakning, kundresponssystemet Roidu och telefonväxeln.

En informationssäkerhetsplan finns tillgänglig för personalen på intra sidorna och går genom med personalen och vid introduktion av ny personal. Personalen uppdaterar regelbundet sina kunskaper om dataskydd och datasäkerhet via en web-utbildning. Förmannen följer upp att alla i personalen har deltagit i utbildningen. Vid anställning informeras all personal om organisationens datasäkerhetsbestämmelser och skriver under en blankett, att de tagit del av informationen

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

All teknologiutrustning finns även med i apparatpasset på så vis säkerställer vi personalens kunnande. På enheterna finns medicinlistor utskrivna och uppdaterade vid eventuella strömavbrott.

På enheten har vi inga direkta larmsystem, vi använder oss utav telefonkontakt och avlyssningsapparater (babyvakter) med beslut om Rörelsefrihet under övervakning 42m §.

Skriftligt fullmakt av klient eller dennes lagliga företrädare för användning av digitala tjänster och beställning av medicin via Apotek Esplanad.

Undertecknad fullmakt för att från enheten få sköta social- och hälsovårdstjänster och ärenden vid apotek.

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

Malin Nordling, serviceförman, tel. 050 3154935

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

Enhetens läkemedelsbehandling baserar sig på enhetens läkemedelsplan, som uppdateras årligen eller oftare som det t.ex. sker förändringar i enhetens läkemedelsbehandling eller lagstiftning. I handboken för säker läkemedelsbehandling ges detaljerade anvisningar kring genomförande av enhetens läkemedelsbehandling, ansvarsfördelning, minimikrav som skall uppfyllas för anställda som deltar i läkemedelsbehandlingen.

Enhetens serviceförmän ansvarar tillsammans med enhetens sjukskötare för enhetens läkemedelsplan. Läkemedelsplanen arkiveras i Dynasty. Undertecknad pappersversion uppbevaras på enheten. Av planen ska framgå datum för upprättande och uppdatering samt läkarens underskrift. All personal bör introduceras i och bekanta sig med läkemedelsplanen. Läkemedelsplanen uppdateras årligen.

Av all vårdpersonal som hanterar läkemedel krävs ett läkemedelstillstånd. Läkemedelstillstånd fås efter att ha tenderat givna delar i nätutbildningen för läkemedelsbehandling (LOVe) samt påvisat sitt kunnande till för uppgiften utsedd personal. Tillstånden är i kraft 5 år. Under alla tider på dygnet finns utbildad behörig personal för läkemedelsbehandling. Österbottens välfärdsområdes läkemedelsplan är uppbyggd enligt Institutet för hälsa och välfärds (THL) uppdaterade handbok Säker läkemedelsbehandling, som publicerades av social- och hälsovårdsministeriet år. Enhetsspecifika läkemedelsplaner godkänns av Rehabiliteringens överläkare Annica Sundberg (fysiatrik specialläkare).

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Annica Sundberg, ledande läkare Rehab, telefon 050 438 5973

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

Gunborg Silván, sjukskötare, telefon 044 4581761

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Varje enhet är ansvarig i att stöda servicetagaren att välja hälsosam och näringsrik kost. Ordinarie personal introducerar ny personal, vikarier och praktikanter. Enheterna följer de nationella rekommendationerna gällande näring.

Maten tillreds på enheterna. Dagtid 2 dagar/vecka beställs mat till Ebba braheesplanaden från Intek serviceenhet. Klienterna har möjlighet att önska maträtter, några klienter tillreder mat i egen lägenhet med handledning av personal.

Särskilda dieter och begränsningar beaktas i all matlagning både i de fall där man kokar maten själv och då annan serviceproducent levererar maten. Anpassade ingredienser inköps av enheten. Vi har schemalagda tider för måltider. Vid behov listas det personliga närings- och/eller vätskeintaget upp under en viss tid.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

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

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Enheten följer de anvisningar för hygien och bekämpning av infektioner som är uppgjorda för Österbottens Välfärdsområde. På intranätet finns uppdaterad information om hygien och förebyggande av infektioner. Vi informerar om uppdaterade hygienanvisningar och anvisningarna finns synliga i vår verksamhet. Enhetens har utsedd hygienansvarig. Övph har hygienskötare som kan kontaktas vid behov.

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

Städningen utförs av enhetens personal. Servicetagarna deltar endast i mindre städmoment med handledning. Samma praxis gäller skötsel av tvätt. Personal som sköter städning och tvätt följer de direktiv som THL har gett gällande städning och hygien inom omsorgen. Servicetagarnas rum och toaletter städas en gång per vecka eller enligt behov. Uppföljningsschema för städningen finns.

Spridning av infektioner och smittosamma sjukdomar förebyggs genom god handhygien, användning av munskydd, användning av plasthandskar vid nära vårdarbete med klienten och vid matlagning samt desinficering av kontaktytor. Personalen har introducerats/ utbildats i förverkligande av enhetens renlighet och textilvård enligt anvisningar och standarder.

Österbottens Velfärdsområde har uppgjorda föreskrifter för upprätthållande av god hygienivå på serviceboende

Personalen har personliga apparatpass som säkerställer kunskap om användning och rengöring av medicintekniska produkter.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Gunborg Silván, sjukskötare, telefon 044 4581761

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Uppföljning av brukarnas hälsotillstånd, inklusive kroniska sjukdomar, verkställs genom läkarbesök, konsultation och/eller besök hos sjukskötare på HVC.

För servicetagarna på boendeenheterna i regionerna verkställs tandvården via hälsovårdscentralerna. Servicetagarnas sjukvård som kräver specialkunnande ombesörjs av Stöd- och kompetenscentrets konsultläkare. Grundsjukvård ombesörjs av hälsovårdscentralerna. På enheten finns en sjukskötare som ansvarar över uppgörandet av läkemedelsplan och fungerar som kontaktperson mellan enheten och hälso- och sjukvården.

Interna handlingsplaner inför döden och vid oväntade dödsfall finns i enhetens säkerhetsplan utprintad på en enheten och publicerad i Laatuportti.

Personalens första hjälp kompetens uppdateras vart tredje år.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Personal stöder klientens delaktighet och självbestämmande på alla nivåer, enligt grundläggande principer. Personal arbetar i dagliga samtal med klienten lyhört med att stärka deras rätt till självbestämmande och ökad delaktighet med respekt för deras integritet.

För klienten uppgörs en genomförandeplan som granskas och uppdateras årligen vid förändring. I planen beskrivs klientens målsättningar för att upprätthålla funktionsförmågan, socialt umgänge och rehabiliterande verksamhet. Genomförandeplanen dokumenteras och delges övrig personal, så att alla gemensamt kan arbeta för att tillmötesgå och uppfylla önskemål och uppgjorda målsättningar.

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

Metoder och verktyg för insamling av information, som stöd att uttrycka åsikter och önskemål samt vid planering och utvärdering är bl.a. "Så här klarar jag mig", "Stigen", "Mina styrkor och resurser", Widgit online, valtavlor, HYP (dagligt intensivt samspel).

Rehabiliteringen Stöd- och kompetenscenters personal (nepsyhandledare, habiliteringshandledare) kan vid behov stöda servicetagaren och personalen i processen samt erbjuda ytterligare metoder och verktyg. ÖVPH har en arbetsgrupp för självbestämmandefrågor (IMO-grupp), vilken finns tillgänglig för konsultation, handledning och fortbildning.

Servicetagarna deltar i arbetsverksamhet, några har hemmadagar och seniorverksamhet på boende. En servicetagare är i skola.

Kontakten till anhöriga sker regelbundet enligt anhöriga och servicetagarnas önskemål.

Motions-, kultur- och fritidsaktiviteter en viktig del av vår verksamhet. Planeras med servicetagaren och delvist i samband med personalmöten. Vi deltar i aktiviteter utanför boendet enligt vad som är möjligt för verksamheten. Motionsaktiviteter erbjuds dagligen. aktiviteter utifrån deras önskemål.

Målsättningarna på klienternas välmående, funktionsförmåga och rehabiliterande aktiviteter följs upp på personalmöten och i samband med uppgörande av genomförandeplaner. Dokumentering sker fortlöpande i Lifecare

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

På Intran hittas "Dataskydd checklista för förmän". Det skall finnas en uppdaterad dataskyddsbeskrivning. Enligt "Dataskydd checklista för förmän" bör anställda ha avlagt en dataskydds- och datasäkerhetsutbildning. Varje personal går in via Intran och klickar på länken "Dataskyddets ABC för anställda inom offentliga förvaltning 2020" för att avlägga fortbildningen. Alla arbetstagare svarar för registreringen av klient-/patientuppgifter. Dokumentationen sker i Lifecare hälsovård och Lifecare socialvård. Registreringsskyldigheten börjar när vårdkontakten börjar och avslutas utan dröjsmål då klientens/patientens inte längre är i vårdförhållande på enheten.

Serviceförmän eller serviceansvariga introducerar och delger tillgängligt material kring säker informationshantering. Inskolning i dokumentering i Lifecare ges åt all ordinarie personal på enheten. Vikarier introduceras av personal på enheten. Arbetspassen överlappar varandra så att det finns tid till dokumentering. Alla patientdatasystem som används är skyddade med lösenord.

Alla vårdare och studerande skall skriva på ett sekretessavtal. Personalen har genomgått datasäkerhetsskolning.

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.

Malin Nordling, Serviceförman, tel. 050 3154935

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

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

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

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

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

Riskprocess indelas i tre delar: operativa och strategiska risker och förändringsrisker. Operativa eller funktionella risker bedöms hela tiden men minst en gång om året gör enheterna en systematisk riskbedömning. För att identifiera funktionella risker har välfärdsområdet skapat en strukturerad riskbedömningsblankett (Kvalitetsportal) som stöd för enheterna. Strategiska risker dokumenteras varje höst i samband med att verksamhetsplanen utarbetas (Opiferus). Strategiska risker är risker som kan hota eller förhindra genomförandet av verksamhetsplanen. Förändringsriskerna är antingen externa eller interna förändringar i verksamheten. De kan stå i

samband med projekt eller andra förändringar i verksamheten. Då strävar man efter att göra riskbedömningen redan i planeringsskedet så att riskerna kan minimeras på förhand. Riskbedömningen görs i första hand i den egna enheten tillsammans med personalen.

ENHETSBESKRIVNING

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

Tillbud rapporteras i den webbaserade databasen HaiPro. HaiPro-rapporter görs kontinuerligt på enheten. Uppföljning av dessa görs på enhetsnivå eller tillsammans med andra instanser beroende av händelsens karaktär.

Plan för egenkontroll uppgörs för verksamheten, personalen på enheten behöver känna till innehållet i planen. Uppdateras årligen och publiceras På Österbottens Vårdförvaltnings hemsida samt finns till påseende på enheten. Varje personal kvitterar att ha läst egenkontrollplan och tillhörande instruktioner.

Riskbedömning görs årligen tillsammans med personalen. Risker identifieras i utrymmen och i verksamheten. Man gör en bedömning av riskens storlek med åtgärdsförslag och tidtabell.

Säkerhetsplan för enheten finns uppgjord i Laatuportti. Finns även utprintad på enheten. Personal kvitterar att de läst säkerhetsplanen. Till säkerhetsplanen finns uppgjorda handlingskort anvisningar för tillvägagångssätt eller åtgärder som ska vidtas i olycksfall eller i störningssituationer. Handlingskortet är en kort och tydlig anvisning för hur störningssituationer ska hanteras.

Beredskapsskolning utförs i Laatuportti. Ansvarspersoner utför beredskapsskolning (bred), vårdare beredskapsskolning (smal).

Personal deltar i säkerhetsskolning vart tredje år och säkerhetspromenad görs årligen på enheten.

På enheten säkerställs personalens apparatkompetens med hjälp av apparatpass. Enhetens personal har fått skolning och kan använda de dataprogram som används. Personalen känner till arbetarskyddsfullmäktig och arbetarskyddschef och deras kontaktuppgifter.

En förutsättning för god riskhantering är att arbetsgemenskapen arbetar i en öppen och trygg atmosfär där personal, klienter och anhöriga vågar ta upp missförhållanden i kvalitet- och klientsäkerhet. På enheten råder positiv kultur kring HaiPro och rapporter skrivs med låg tröskel. Serviceförmannen diskuterar regelbundet med personalen kring missförhållanden och säkerhetsfrågor. Missförhållanden och säkerhetsfrågor diskuteras även i samband med arbetsplatsmöten.

Alla anställda har ansvar för att krav och kvalitetsmål efterföljs samt för att rapportera om brister i kvaliteten, tillbud och negativa händelser. Missförhållanden och brister i kvaliteten kan upptäckas av närstående, servicetagaren själv eller personal och rapporteras till linjeledningen. Respons kan även ges via ÖVPH:s webbsida via en elektronisk responslänk (Roidu). Tillbud rapporteras i den webbaserade databasen HaiPro och missförhållanden i SPro.

Anmälan om biverkningar av läkemedel och vacciner, produktfel gällande läkemedel och anmälan om farliga situationer i anknytning till medicintekniska produkter görs via Fimeas

webplats.

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Riskbedömning görs årligen tillsammans med personalen. Risker identifieras i utrymmen och i verksamheten. Man gör en bedömning av riskens storlek med åtgärdsförslag och tidtabell.

Säkerhetsplan för enheten finns uppgjord i Laatuportti. Finns även utprintad på enheten. Personal kvitterar att de läst säkerhetsplanen. Till säkerhetsplanen finns uppgjorda handlingskort anvisningar för tillvägagångssätt eller åtgärder som ska vidtas i olycksfall eller i störningssituationer. Handlingskortet är en kort och tydlig anvisning för hur störningssituationer

ska hanteras.

Beredskapsskolning utförs i Laatuportti. Ansvarspersoner utför beredskapsskolning (bred), vårdare beredskapsskolning (smal).

Personal deltar i säkerhetsskolning vart tredje år och säkerhetspromenad görs årligen på enheten.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Utåtagerande beteende	Individuella handlingsplaner, strukturerade arbetsmetoder, kartläggning av beteende, lågaffektivt bemötande, begränsningsåtgärder för trygghet av hälsa och säkerhet
Fel i administrering av läkemedel	behörig personal med läkemedelslov, arbetsmetoder/rutiner, medicinsansvarig på arbetsskiftet
Fallolycka	Anpassad boendemiljö, hjälpmedel, personal använder inneskor
Flera i personalen i behov av säkerhetsutbildning	Anmäler till skolning när platser finns lediga
Otydlig säkerhetsinformation för fastigheten på ebba braheesplanaden. Fastighetsägaren har inte uppgjort ngn räddningsplan för fastigheten	Enheten har säkerhetsplan. Fastighetsägaren meddelad om att det behöver uppgöras en räddningsplan för fastigheten.
Processbeskrivningar saknas	För verksamheten finns inte uppgjorda processbeskrivningar. Under arbete, väntar på direktiv.
Avbrott i klientdatasystem	Utprintade och uppdaterade läkemedelslistor finns
Personal/vikariebrist	Synlig rekrytering, användning av Sotende och inskolning av nya vikarier

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

i 27 §. Anmälningsskyldigheten för välfärdsområdets personal och instruktionerna om anmälningsskyldigheten finns i intra.

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

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Alla anställda har ansvar för att krav och kvalitetsmål efterföljs samt för att rapportera om brister i kvaliteten, tillbud och negativa händelser. Missförhållanden och brister i kvaliteten kan

upptäckas av närstående, servicetagaren själv eller personal och rapporteras till linjeledningen. Respons kan även ges via ÖVPH:s webbsida via en elektronisk responslänk (Roidu). Tillbud rapporteras i den webbaserade databasen HaiPro och missförhållanden i SPro.

Vid introduktion av vikarier och nyanställning går vi igenom vikten av att vi är anmälningsskyldiga och vilka rättigheter och skyldigheter vi har. Vi går även igenom den webbaserade databasen HaiPro dit man anmäler och rapporterar om tillbud.

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

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

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceförman ansvarig för att riskbedömning och självutvärdering görs på enheten årligen. Personalen ansvarig för att göra haipro rapporter vid farliga situationer, brister och missförhållanden.

Serviceförmannen tar tillsammans med sin koordinerande serviceförman ställning till hur tillbud och avvikelser hanteras med beaktande av ärendets art. Alla tillbud och avvikelser dokumenteras skriftligt så att ärendet finns tillgänglig för uppföljning.

Behandlingen av tillbud och avvikelser behandlas tillsammans med personalen på personalmöten och beroende av händelser karaktär och riskbedömning utanför boendet. I behandlingen av avvikelser diskuteras med de anställda, klienten och vid behov med en anhörig. Efter en allvarig avvikelse som orsakat ersättningsbara skador informeras klienten eller den anhöriga om hur ersättning kan sökas.

Rapporteringssystem som används inom Österbottens välfärdsområde;
HaiPro, rapportering av tillbud och negativa händelser,
SPro, anmälan av missförhållanden och uppenbar risk för missförhållande i förverkligande av socialvård.

Roidu, digital klientrespons via Österbottens Velfärdsområdes webbplats, och via QR-koder på enheterna

☒ Gällandeservicetagare tas avvikelser upp med socialarbetare, på nätverksmöten eller uppföljnings- och kartläggningsmöte kring genomförandeplanen.☒ kvalitetsavvikelser, missförhållanden och tillbud samt för negativa händelser fastställs korrigerande åtgärder som hindrar att händelsen upprepas framöver. Sådana åtgärder är bland annat utredning av orsakerna till det skedda och därigenom en övergång till säkrare arbetssätt

Regionförvaltningsverket i västra och inre Finland övervakar lagenligheten i ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna i Österbottens velfärdsområde. Myndigheter som utför tillsyn för kvalitet och tillsyn ansvarar för tillsyn av 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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Velfärdsområdets styrelse har fastställt ett upphandlingsdirektiv, som bör följas i velfärdsområdets alla anskaffningar. Information gällande beslutsbefogenheter och rätten att underteckna avtal hänför sig nära till upphandlingsdirektivet. Österbottens velfärdsområdes inköps- och logistikenhet svarar för upphandlingar som görs med stöd av upphandlingslagen, och dessutom bör de alltid vara i kontakt med inköps- och logistikenheten såvitt upphandlingsavtalet förvaltas av enheten eller om det är fråga om en upphandling som överskrider det nationella tröskelvärdet. Österbottens velfärdsområdes reklamationsprocess finns beskriven på intranätet: Materialbanken/Reklamationer gällande anskaffningar. På intranätet finns också ett eget blankettunderlag som alltid ska användas när man gör reklamationer. I frågor som berör reklamationer kan man alltid be om hjälp av inköps- och logistikenheten (konkurrensutsatta

upphandlingsavtal) eller avtalshanteringen. Reklamationen bör alltid göras via avtalets kontakt/ansvarsperson. Enhetens roll är att ge respons och feedback på kvaliteten på tjänsten som enheten får. Om det krävs styrning, reklamation, övervakningsåtgärder på den beställda varan eller tjänsten får vi hjälp från välfärdsområdets enhet för kvalitet och tillsyn och inköps-och logistikcentralen.

Alla anställda har ansvar för att krav och kvalitetsmål efterföljs samt för att rapportera om brister i kvaliteten. I SPro systemet anmäls ett missförhållande och uppenbar risk för missförhållande i utförandet av socialvården. Spro är ett elektroniskt verktyg för att förverkliga personalens anmälningsskyldighet enligt Lagen över tillsynen inom social- och hälsovården, §29 tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet. Enhetens närchef är i första hand ansvarig för handläggningen som bör påbörjas inom två veckor från att anmälan mottagits. Ifall missförhållandet inte kan undanröjas ska enhetens närchef informera sin egen närchef, utvecklingssocialarbetaren och tillsynsenhetens chef, varefter enhetens närchef gör anmälan till regionförvaltningsverket. Konsument säkerhetslagen fastställer producentens skyldighet att bl.a. skriva säkerhetsdokument, dokumentet ska innehålla plan för att identifiera faror och kontrollera risker. Avtal om köpta tjänster ska innehålla en regelbunden uppföljnings- och rapporteringsskyldighet.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

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

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

I välfärdsområdet utarbetar varje enhet egen säkerhetssida. Säkerhetssidan innehåller enhetens säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (de enheter som har lagstadgad skyldighet till

det), räddningsplan för fastigheten (fastighetsägaren utarbetar), handlingskort och andra säkerhetsanvisningar som behövs i enheten. Särskild räddningsplan finns inte i enheterna. Uppgifterna på säkerhetssidan uppdateras alltid när ändringar sker i verksamheten/utrymmena.

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceförmannen ansvarar för årlig uppdatering av enhetens säkerhetsplan. Personalen förbinder sig att läsa och handla enligt planen. Planen med tillhörande säkerhetskort finns i Laatuportti och utprintad på enheten. Fastighetsägaren ska ha uppgjort skild räddningsplan för fastigheten.

Handlingskort finns för störningssituationer och undantagsförhållanden.

Myndighetskontroller görs regelbundet bl.a. av släckningsapparat och verksamhetens beredskap. Säkerhetspromenader ordnas årligen. Personal deltar i säkerhetsskolning och första hjälputbildning. Personalen ska gå välfärdsområdets säkerhetsutbildning vart femte år, utbildningen innehåller

bl.a. släckningsövningar. Brand- och utrymningsövningar ordnas enhetsvis på eget initiativ. Personalens utbildningar registreras i Alma. Enheten har skild uppföljning över personalens skolningar i säkerhetsärenden.

Årlig riskbedömning förebygger uppkomsten av nya risker samt kartlägger kritiska arbetsmoment. Har servicetagaren behov av intressebevakare är det serviceförmannen som kontakter socialarbetaren för servicetagaren vid funktionshindersservicen Socialarbetaren kontakter servicetagarens hemkommun för utredningar av behov av intressebevakare. Kontakter till intressebevakare upprätthålls från enheten

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

Malin Nordling, Serviceförmän, tel.050 3154935

Sandra Julin, vikarierande serviceansvarig, tel. 041 7316119

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

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

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

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer
19.2.2025 2,0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande
Malin Nordling, serviceförman

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.

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Läkemedelshaipro	Minska antalet läkemedelshaipron	september 2025/personal
Introduktion av nya vikarier	Förbättra introduktionen av nya vikarier	september 2025/personal och ansvariga