



**Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue**

Boende och dagverksamhet, funktionshinderservice, Plan för egenkontroll

Yleiset tiedot

Yksikkö

Asuminen Ja Päiväaikainen Toiminta Vammaispalvelut

Raportointipäivä

30.5.2025

Toiminnan vastuhenkilö

Tiina Peltokorpi-Heikkilä

Plan för egenkontroll

Sisällysluettelo

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

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

040-6204823

Tjänsteenhetens namn

Boende och dagverksamhet, funktionshinderservice, resultatområde

Form av tjänst

Tjänsteproduktion: Boendetjänster inom funktionshinderservice omfattar dygnet runt-boende, gemenskapsboende och stödboende. Inom specialomsorgen finns boendeenheter för klienter med behov av krävande tvärprofessionellt stöd. Som dagverksamhet erbjuds dagverksamhet för personer med funktionsnedsättning samt arbetsverksamhet för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Former av kortvarig omsorg inkluderar morgon-, eftermiddags- och lovverksamhet för skolbarn samt kortvarig omsorg på timbasis eller dygnet runt, enligt lagen om funktionshinderservice eller lagen om stöd för närståendevård.

Adress

Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Telefonnummer

Tiina Peltokorpi-Heikkilä, 040-5131774

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Tiina Peltokorpi-Heikkilä, 040-5131774

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Hedbo boende, Pedersöre - Jerikontie 1, 68600 Jakobstad. Diana Lindgren 044 4038 562

Stella stödboende, Jakobstad - Otto Malmmsgatan 5, 68600 Jakobstad. Mona Skuthälla 050 3501 345

Regnbågen, Kronoby - Kvarnvägen 1, 68500 Kronoby. Sonja Tallgård 050 4354 994

Solsidan, Kronoby - Stationsgränd 3, 68500 Kronoby. Sonja Tallgård 050 4354 994

Keva-Koti, asumisyksikkö, Pietarsaari - Radiotie 21, 68620 Pietarsaari. Mona Skuthälla 050 3501 345

Näthemmet boende - Kustaalantie 28 B, 65230 Vasa. Heidi Erickson 040 5885 896

Kultapiha asumisyksikkö, Vaasa - Sorsantie 10 D 29, 65230 Vaasa. Marika Parkkari 040 7573 500

Mäkihovi asumisyksikkö, Vaasa - Mäkikaivontie 20, 65230 Vaasa. Marika Parkkari 040 7573 500

Parkhemmet boende, Vasa - Pitkänlahdenkatu 31-33 E 45, 65100 Vasa. Heidi Erickson 040 5885 896

Purohovi asumisyksikkö, Vaasa - Lystitie 2-4, 65300 Vaasa. Katja Suoste 040 7647 838

Kivikoto, asumisyksikkö, Vaasa - Tehokatu 8, 65320 Vaasa. Virpi Kinnari 040 5346 122

Berga boende - Centrumvägen 13 vån. 2, 66270 Pörtom. Jenny Löflund 040 650 7993

Lyran boendeservice - Köpingsvägen 31, 66100 Malax. Jenny Löflund 040 650 7993

Treklövern Kotten, barnboende Pedersöre - Skrufvilagatan 10, 68910 Bennäs. Heidi Sjöberg 041 7315 224

Bennäs boendeservice - Kvarnbacksvägen 4, 68910 Bennäs. Ann-Sofie Liljekvist 050 5658 466

Treklövern barnkorttiden, Jakobstad - Spireavägen 7, 68600 Jakobstad. Heidi Sjöberg 041 7315 224

Bennäs boendeservice - Förstevägen 4, 68910 Bennäs. Ann-Sofie Liljekvist 050 5658 466

Lövlunden Malm - Södermalmsgatan 15, 68600 Jakobstad. Jenny Häggblom-Pihlajamäki 050-3676 826

Lövlunden Malm - Sandelsgränd 4 och 5, 68570 Larsmo. Jenny Häggblom-Pihlajamäki 050 3676 826

Nyboda boendeservice - Joupersgatan 3, 66900 Nykarleby. Eva Nystedt 050 3154 931

Nyboda boendeservice - Bergsstigen 5, 66900 Nykarleby. Eva Nystedt 050 3154 931

Sandåkers boendeservice - Skolhusgränd 11, 68600 Jakobstad. Malin Nordling 050 3154 935

Sandåkers boendeservice - Ebba Brahe esplanaden 4, 68600 Jakobstad. Malin Nordling 050 3154 935

Villa Skata - Tavastgatan 22, 68600 Jakobstad. Sofia Holmborg-Snellman 050 5639 409

Intek dagverksamhet, Jakobstad - Bottenviksvägen 35, 68600 Jakobstad. Jennie Kanckos-Sandberg 040 5748 078

Bennäs dagverksamhet, Pedersöre - Förstevägen 4, 68910 Bennäs. Ann-Sofie Liljekvist 050 5658 466

Nyboda dagverksamhet, Nykarleby - Joupersgatan 1, 66900 Nykarleby. Eva Nystedt 050 3154 931

Närboda-Nygränd boendeservice - Gammelvägen 117, 64200 Närpes. Sara Eriksson 050 315 4966

Närboda-Nygränd dagverksamhet - Nybrovägen 4, 64200 Närpes. Sara Eriksson 050 315 4966

Sydboda boendeservice - Sjömansgatan 4, 64100 Kristinestad. Maarit Jansson 040 769 9323

Närboda-Nygränd boendeservice - Nygränden 1, 64200 Närpes. Sara Eriksson 050 315 4966

Sydboda dagverksamhet - Sjömansgatan 4, 64100 Kristinestad. Maarit Jansson 040 769 9323

Korallen boendeservice - Monavägen 7, 65610 Smedsby Korsholm. Mona Eriksson 050 564 7795

Korallen boendeservice - Tallgränden 2-4 E12, 66530 Kvevlax Korsholm. Mona Eriksson 050 564 7795

Kvadria dagverksamhet - Magasinsgatan 12, 65100 Klemetsö Vasa. Monica Eklund 040 725 4598

Kvadria dagverksamhet - Gnejsgränd 1, 65300 Stenhaga Vasa. Monica Eklund 040 725 4598

Kvadria dagverksamhet - Kronviksvägen 68, 65410 Sundom Vasa. Monica Eklund 040 725 4598

Kronan boendeservice - Smörblommegränd 2, 65230 Hemstrand Vasa. Heidi Erickson 040 588 5896

Kvadria dagverksamhet - Flatgrundsvägen 54, 66210 Molpe Korsnäs. Monica Eklund 040 725 4598

Storsveden boendeservice - Storsvedsvägen 8 A bst 12, 65410 Sundom Vasa. Linnéa Sjöman 044 758 1315

Storsveden boendeservice - Storsvedsvägen 8 B, 65410 Sundom Vasa. Linnéa Sjöman 044 758 1315

Kvalita boendeservice (Trädgårdsvägen) - Trädgårdsvägen 9–11, 65610 Smedsby Korsholm. Anna Nylund 044 358 1185

Kvalita boendeservice (Reveln) - Reveln 8 A 1, 65610 Smedsby Korsholm. Anna Nylund 044 358 1185

Kvalita boendeservice (Lillräven) - Reveln 8 B 4, 65610 Smedsby Korsholm. Anna Nylund 044 358 1185

Veturi,työ- ja päivätoiminta - Mustamatintie 49, 68600 Pietarsaari. Vs. Linn Brakén 040 162 6383

Kvalita stödboendeservice - Reveln 8 A 1, 65610 Smedsby Korsholm. Anna Nylund 044 358 1185

Kotilinna asumisyksikkö - Mustamatintie 49, 68600 Pietarsaari. Vs. Linn Braskén 040 162 6383

Purje, työ ja päivätoiminta - Salantie 1 A, 64100 Kristiinankaupunki. Maarit Jansson 040 769 9323

Merituuli, asumisyksikkö - Salantie 1 A-B, 64101 Kristiinankaupunki. Maarit Jansson 040 769 9323

Toukoranta asumisyksikkö - Veljestenpolku 3, 66440 Tervajoki Vaasa. Jaana Salo 040 182 4283

Koivusillan työ- ja päivätoimintakeskus - Veljestentie 2, 66440 Tervajoki Vaasa. Jaana Salo 040 182 4283

Koivusillan työ- ja päivätoimintakeskus - Loukontie 2, 66440 Tervajoki Vaasa. Jaana Salo 040 182 4283

Päivätoiminta Meritähti - Harstadinkatu 4, 65350 VAASA. Virpi Kinnari 040 534 6122

Palvelukeskus Majakka - Telluksentie 4, 65200 VAASA. Katja Suoste 040 764 7838

Merililja, asumisyksikkö - Mäkikaivontie 22, 65100 Vaasa. Laila Kalmo 040 190 6637

Päivätoiminta Merihelmi - Mäkikaivontie 22, 65100 Vaasa. Laila Kalmo 040 190 6637

Kristallen boendeservice - Brändövägen 34 a 1, 65410 Vaasa. Linnea Sjöman 045 758 1315

Kristallen boendeservice - Kronvikvägen 68, 65410 Vaasa. Linnea Sjöman 044 758 1315

Ap- ip ja lomatoiminta Poiju+Ankkuri - Sarjakatu 2 D, 65320 Vaasa. Hanna Borisov 040 659 3148

Ap- ip ja lomatoiminta Haga skola - Kustaa III:n polku 2, 65320 Vaasa. Hanna Borisov 040 659 3148

Henkilökohtainen tuki - Sarjakatu 2 D, 65320 Vaasa. Hanna Borisov 040 659 3148

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
Kortvarig omsorg	STJ Trade Oy, Omsorg
Kortvarig omsorg	Folkhälsan välfärd Ab
Kortvarig omsorg	Tukena-säätiö
Dygnetruntboende, dagverksamhet, kortvarig omsorg, familjeomsorg	Tukena Oy
Kortvarig omsorg	Backholm consulting
Kortvarig omsorg, dagverksamhet	NV-Activa Ab Oy
Stödperson	Tuetuksi Oy
Stödperson, kortvarig omsorg	Luna familjecenter
Stödperson	Ab Bothnia Care Oy
Dygnetruntboende	Humana
Stödperson	EHJÄ ry
Stödperson	Iris Jakobstad
Dagverksamhet, dygnetruntboende, stödboende	Attendo Oy
Boendeservice, dagverksamhet	Autismisäätiö sr
Boendeservice, kortvarig omsorg	Buusti ry
Dagverksamhet, kortvarig omsorg	JAG Assistans
	ATSA Mello ry

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
	Kurikan Värttinä ry
	Finvacon kokoonpano-osasto
	Laihian Hyvinvointi Oy
	Möttiäänen Oy
	Kuurojen palvelusäätiö
	Barnhemföreningen Sparvboet
	Validia Oy
	Helsingin diakonissalaitoken säätiö
	Sylvikotiyhdistys/Tapolan kyläyhteisö
	Caritas palvelut Oy (Rinnekodeit)
	Soite
	Föreningen för Mariahemmet rf
	Nykarleby sjukhem
	Erityiskansanopiston kannatusyhdistys ry
	Aspa Palvelut Oy
	Onnikodit, Mehiläinen Oy
	Eteläpohjanmaan hyvinvointilaue
	Varha
	Sylviakotiyhdistys

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Boende och dagverksamhet inom välfärdsområdet Österbotten tillhör verksamhetsområdet för rehabilitering och psykosociala tjänster. Enligt THL:s definition är vårt serviceuppdrag att tillhandahålla funktionshinderservice som en specialtjänst i enlighet med välfärdsområdets organisationsstruktur. Detta omfattar stöd för boende i form av olika typer av boendeservice, kortvarig omsorg, samt dagverksamhet och arbetsverksamhet för personer med

utvecklingsstörning. Tjänsterna inkluderar även enheter för särskilt krävande multiprofessionellt stöd enligt specialomsorgslagen. Funktionshindersservicelagen tillämpas vid organiseringen av specialtjänster för personer med funktionsnedsättning som, på grund av långvariga fysiska, kognitiva, psykiska, sociala eller sensoriska funktionsnedsättningar orsakade av skada eller sjukdom, nödvändigtvis behöver hjälp eller stöd i det dagliga livet. Definitionen av en person med funktionsnedsättning finns i 2 § i funktionshindersservicelagen. Klienter hänvisas till våra tjänster genom ett myndighetsbeslut av en socialarbetare och klienterna har en subjektiv rätt till de tjänster som beviljats. Våra tjänster riktar sig till personer med funktionsnedsättning som inte kan få det stöd de behöver genom annan lagstiftning. Vi tillhandahåller tjänster baserat på socialarbetarens myndighetsbeslut och en individuell plan. Inom vårt resultatområde samordnas även köpta tjänster med budgetansvar för dessa. Vår verksamhet styrs av socialvårdslagen, funktionshindersservicelagen, specialomsorgslagen samt lagen om klientens ställning och rättigheter.

Stödet för boende (enligt 18 § i funktionshindersservicelagen och 21–22 § i socialvårdslagen) genomförs inom vårt resultatområde som dygnet runt-serviceboende, gemenskapsboende och stödboende. Det som tidigare kallades lägenhetsboende definieras nu som gemenskapsboende. Syftet med boendestödet är att en person med funktionsnedsättning ska kunna bo så självständigt som möjligt även när hen behöver hjälp eller stöd i sitt boende. Stödet ska genomföras på ett sätt som tryggar den funktionsnedsatta personens självbestämmande, delaktighet och integritet. Boendestödet omfattar nödvändig hjälp och stöd i dagliga aktiviteter, i social interaktion och delaktighet samt i egenvårdsliknande åtgärder som rör hälsa och behandling av långvarig sjukdom enligt givna instruktioner. Dygnet runt-boende inom välfärdsområdet genomförs huvudsakligen i enheter för krävande multiprofessionellt stöd enligt 9 § i lagen om specialomsorger om utvecklingsstörda, där stödet ges i samarbete med ett expertteam. I dessa enheter är det även möjligt att genomföra icke-samtyckesbaserad specialomsorg enligt 32 § i samma lag samt de utredningar som föregår sådan vård. Övrigt dygnet runt-serviceboende ordnas huvudsakligen som köptjänst. Inom den egna verksamheten finns 307 klientplatser för dygnet runt-boende och 32 för kortvarig omsorg, vilka används av 179 kunder. Inom stödboende finns 143 klienter och i dagverksamheten deltar 665 klienter enligt läget i mars 2025.

Syftet med kortvarig omsorg (enligt 24 § i funktionshindersservicelagen) är att trygga tillgången till tillfällig hjälp och stöd för personer med funktionsnedsättning, så att deras närstående kan sköta sina egna livsättaganden och ta hand om sitt välbefinnande. Kortvarig omsorg kan ges under olika långa perioder, antingen som timbaserad eller dygnet runt-service, och är tillgänglig för alla åldersgrupper. Ett barn kan få kortvarig omsorg när behovet av vård och omsorg beror på en funktionsnedsättning eller sjukdom, inte på barnets unga ålder. Kortvarig omsorg ska genomföras på ett sätt som stöder den funktionsnedsatta personens delaktighet i enlighet med hans ålder och utvecklingsnivå. Den ger också möjlighet till nya upplevelser, att utvidga sociala kontakter, att lära sig hantera olika situationer och att bygga förtroende för hjälp från andra än de närmaste.

Inom det mellersta området genomför vi morgon-, eftermiddags- och lovverksamhet för skolbarn som kortvarig omsorg huvudsakligen i egen regi, medan verksamheten i det södra och norra området huvudsakligen ordnas som köptjänst. Verksamheten kan bestå av gruppaktiviteter eller individuella lösningar. Dygnet runt- eller annan kortvarig omsorg för minderåriga kunder genomförs i fem egna serviceenheter samt som köptjänst, huvudsakligen i form av hemservice. Kortvarig omsorg för vuxna genomförs i anslutning till olika boendeenheter. Kortvarig omsorg används också för att möjliggöra avlastning för närståendevårdare under perioder.

Dagverksamhet enligt 26 § i funktionshindersservicelagen genomförs inom vårt resultatområde huvudsakligen som gruppverksamhet i våra egna dag- och arbetsverksamhetsenheter. Vår målgrupp är vuxna personer med funktionsnedsättning som är yngre än pensionsåldern och som behöver dagligt stöd för delaktighet, men får inte motsvarande tjänster enligt annan lagstiftning. Dagverksamheten jämföras med arbete, heltidsstudier, sysselsättningsfrämjande verksamhet och arbetsverksamhet, och erbjuder deltagarna regelbunden, delaktighetsfrämjande vardagsverksamhet. Syftet är att stödja den funktionsnedsatta personens sociala interaktion, delaktighet, funktionsförmåga och individuella styrkor. Vid behov genomförs dagverksamheten som en individuell tjänst för klienten, särskilt när lämpliga verksamhetsformer inte annars finns tillgängliga eller när personens eller andras säkerhet kräver det enligt socialarbetarens bedömning. Enligt tillämpningsanvisningarna till funktionshindersservicelagen (THL, Handbok för funktionshindersservice) ska verksamheten i första hand ordnas utanför personens hem eller de lokaler som är kopplade till gruppboende.

Arbetsverksamhet enligt 27 § i funktionshindersservicelagen genomförs för klienter med utvecklingsstörning huvudsakligen som gruppverksamhet i dag- och arbetsverksamhetsenheter, men också i form av olika lösningar i varierande arbetsmiljöer. Till skillnad från andra tjänster enligt funktionshindersservicelagen, som kan tillämpas på alla personer med funktionsnedsättning om kriterierna uppfylls, är rätten till tjänster enligt 27 § begränsad till personer med utvecklingsstörning enligt definitionen i lagen om specialomsorger för utvecklingsstörda. Dessa personer har rätt till arbetsverksamhet när den arbetsverksamhet som tidigare ordnats enligt 27 e § i den gamla socialvårdslagen (710/1982) eller den sysselsättningsfrämjande verksamhet enligt 27 d § inte motsvarar deras individuella behov. Syftet med arbetsverksamheten är att stödja den utvecklingsstörda personens funktions- och arbetsförmåga samt att främja möjligheten att komma in i arbetslivet. Genom arbetsverksamheten stärks individens egna resurser och förmågor att delta i arbetslivet.

Klienterna deltar i dag- och arbetsverksamhet fem dagar i veckan, under alla vardagar, om inte en annan lösning bättre motsvarar klientens behov och detta har dokumenterats i beslutet eller i klientplanen. Inom välfärdsområdet tillhandahålls dag- och arbetsverksamhet i egen regi på 16 serviceenheter, där tjänsten tidigare har genomförts som specialomsorg.

Vår verksamhetsidé speglar funktionshindersservicelagen: vi stöder personer med funktionsnedsättning i att uppnå jämlikhet, delaktighet och möjlighet att vara en aktiv del av samhället. För att delaktighet ska förverkligas krävs att personen med funktionsnedsättning har möjlighet att bli hörd på det språk eller med det kommunikationssätt hen använder. Detta gäller även personer som kommunicerar med kroppsspråk, såsom mimik, gester, handlingar eller beröring. Vidare stödjer vi till ett självständigt liv och förverkligandet av självbestämmanderätten, och vi säkerställer att personer med funktionsnedsättning får individuellt anpassade, ändamålsenliga, tillräckliga och kvalitativt goda tjänster som motsvarar deras behov.

I enlighet med välfärdsområdets värderingar agerar vi jämlikt och likvärdigt. Vårt mål är att säkerställa en likvärdig tillgång till tjänster i hela området. Vi arbetar från människa till människa, där det är avgörande att möta klienten på ett jämlikt och respektfullt sätt. Utöver tvåspråkigheten beaktar vi även andra kommunikationsmetoder som klienten använder. Vi ser framåt med ansvar: vi planerar vår verksamhet med hänsyn till framtida servicebehov och ekonomiska ramar. Vi producerar tjänster i egen regi när det är det mest ändamålsenliga med tanke på helheten. Köpta tjänster kompletterar den egna produktionen. I praktiken används köpta tjänster när

motsvarande egen service inte finns tillgänglig, eller när en köpt tjänst av andra skäl, enligt socialarbetarens bedömning, är den mest lämpliga lösningen för kunden.

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 tjänstenheten av tjänsteproducenten och för tjänsteproducentens räkning.

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

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

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

Tiina Peltokorpi-Heikkilä, chef för boende och dagverksamhet inom funktionshinderservice , 0405131774

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

Tiina Peltokorpi-Heikkilä, chef för boende och dagverksamhet inom funktionshinderservice , 0405131774

ENHETSBESKRIVNING

I upprättandet av egenkontrollplanen har resultatområdeschef Tiina Peltokorpi-Heikkilä och koordinerande serviceförmän (4): , Minna Mansikka-Aho, Ann-Catrine Vuolle, Mari-Anette Rönnlund, Teemu deltagit

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

Serviceenheterna speglar sina egna egenkontrollplaner i resultatområdets övergripande plan. Planen på verksamhets- och resultatområdesnivå ger ramar för enheternas verksamhetsplaner och styr utformningen av de enhetsspecifika planerna. Planerna utarbetas i samarbete med personalen med hjälp av välfärdsområdets gemensamma mall för egenkontrollplaner. Handboken för egenkontroll och kvalitetsledning stödjer serviceenheterna i det praktiska arbetet med att utarbeta egenkontrollplanen och genomföra egenkontrollen inom dess olika delområden.

Egenkontrollplanen skall ses över och uppdateras minst en gång per år i februari. Planen ska upprättas i elektronisk form och hållas offentligt tillgänglig på enheten samt på Österbottens välfärdsområdes webbplats, så att kunder, anhöriga och andra intresserade av egenkontroll enkelt och utan särskild begäran kan ta del av den. Serviceenheterna ansvarar för att planen publiceras på välfärdsområdets webbplats och exempelvis på enhetens anslagstavla.

Resultatområdets beredskapsplan fungerar som grund för serviceenheternas räddningsplan.

Förändringar i tjänsterna, deras kvalitet och kundsäkerhet på resultatområdesnivå dokumenteras kvartalsvis i rapporteringen av egenkontrolluppgifter. Uppföljningsrapporten för egenkontroll, observationer och de åtgärder som vidtas utifrån dessa utarbetas på resultatområdesnivå och publiceras i det offentliga nätverket varje kvartal.

De koordinerande serviceförmännen informerar enhetscheferna om resultatområdets egenkontrollplan och om de ändringar som gjorts i den.

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

Inom resultatområdet följs kvaliteten upp med hjälp av följande metoder:
Inom välfärdsområdet används SHQS-kvalitetsprogrammet samt Haipro- och Sospro-systemen som verktyg för kvalitetsledning och för att rapportera avvikelser. Den årliga rapporten om

kvalitet, säkerhet och tillsyn, som upprättas inom välfärdsområdet, följer upp kvalitetsdata och stödjer utvecklingsarbetet för att förebygga kvalitetsavvikelser. Årliga externa revisioner genomförs per verksamhetsområde. På resultatområdesnivå hålls en årlig ledningsgenomgång. På serviceenheterna genomförs regelbundna interna tillsynsbesök av den egna tillsynsenheten. Vid behov kan även tillsyn utföras av regionförvaltningsverket (RFV). Påminnelser och klagomål som riktas mot resultatområdet ger också värdefull information som används som verktyg för styrning och kvalitetsutveckling av verksamheten.

De kvalitetskrav som ställs enligt funktionshindersservicelagen och specialomsorgslagen uppfylls inom resultatområdet genom att personalen får utbildning och genom att enheterna får konsultativt stöd från expertgruppen för krävande multiprofessionellt stöd. För att säkerställa god servicekvalitet är det också av stor betydelse att klienten, och vid behov dennes närstående, involveras i planeringen och genomförandet av tjänsterna, särskilt när det gäller utformningen av serviceprocessen och hur tjänsten ska genomföras.

I enlighet med funktionshindersservicelagen ska den funktionsnedsatta personens språk, kommunikationssätt, kulturella bakgrund, åsikter samt möjligheter till delaktighet och aktivitet i sin egen livsmiljö beaktas vid genomförandet av tjänster. Inom resultatområdet stöds klientens rätt att använda sitt eget kommunikationssätt i tjänsten. Detta görs genom att stärka personalens kompetens. I detta arbete samarbetar vi med experter från kompetenscentret inom rehabiliteringens resultatområde, vars sakkunskap används i fortbildning av enheternas personal. Vikten av att stärka denna kompetens har identifierats inom resultatområdet. Socialarbetaren har också möjlighet att bevilja kommunikationsträning för personalen vid klientens serviceenhet enligt 7 § i funktionshindersservicelagen, så att klientens rätt att använda sitt eget kommunikationssätt i tjänsten förverkligas (enligt skälig anpassning i 15 § i lagen om likabehandling, 1325/2014). Rätten att använda det språk klienten talar i tjänsten kan säkerställas genom att tjänsten ges i en en- eller tvåspråkig serviceenhet.

Enligt funktionshindersservicelagen ska tjänsterna genomföras med ett innehåll, en kvalitet, en omfattning och ett genomförandesätt som motsvarar den funktionsnedsatta personens individuella behov på bästa sätt. Inom resultatområdet uppfylls detta lagkrav genom att det i början av klientrelationen, och därefter regelbundet under klientens tid i tjänsten, upprättas en tjänstespecifik genomförandeplan. Genomförandeplanen konkretiserar och preciserar den klientplan som utarbetats inom socialarbetet tillsammans med klienten och vid behov dennes närstående. Planen utarbetas i samverkan med klienten och vid behov med dennes närstående, och den speglar innehållet i klientplanen på ett mer konkret och praktiskt genomförandenivå.

Kulturell bakgrund beaktas genom att lyssna till klientens eller dennes anhörigas önskemål kring tjänsten ur ett kulturellt perspektiv och genom att ta hänsyn till dessa önskemål i den mån det är möjligt med hänsyn till verksamheten. Önskemålen och hur man svarar på dem dokumenteras i klientens genomförandeplan, som fungerar som ett styrdokument för tjänstens genomförande. Även i situationer där det inte är möjligt att tillgodose kulturella önskemål på grund av verksamhetens förutsättningar dokumenteras. Om klientens talade språk är annat än finska eller svenska, kan tolkservice användas vid behov, särskilt i början av tjänsten, beslut av socialarbetaren behövs.

Enligt funktionshindersservicelagen ska barnets eller den ungas ålder och utvecklingsnivå beaktas vid genomförandet av tjänster. Tjänsterna ska utformas så att de tryggar den funktionsnedsatta personens välbefinnande och utveckling, samtidigt som det stärker individens

resurser och styrkor. I detta avseende genomförs tjänsterna så att tjänster för vuxna och för minderåriga utgör separata helheter. Även vid kortvarig omsorg för minderåriga strävar man, i den mån det är möjligt, efter att bilda klientgrupper där barnen eller ungdomarna är i samma ålder. Barnets resurser och styrkor samt hur dessa ska stödjas dokumenteras i barnets genomförandeplan, i dialog med barnet och vårdnadshavaren.

Om en klient har beviljats specialomsorg ska den individuella plan som utarbetats inom socialarbetet för personen i specialomsorg innehålla åtgärder som stöder och främjar personens självständiga funktionsförmåga och förverkligandet av självbestämmanderätten. Denna så kallade IMO-plan preciseras på genomförandenivå i tjänstens genomförandeplan. Genomförandeplanen ska vid behov ses över, dock minst en gång var sjätte månad, om det inte är uppenbart onödigt. Planen ska innehålla uppgifter om:

1. Åtgärder för att stödja och främja personens självständiga funktionsförmåga samt sätten att stärka självbestämmanderätten,
2. Skäligen anpassningar för att trygga personens fulla deltagande och delaktighet,
3. De kommunikationsmetoder som personen använder,
4. Sätt att genomföra specialomsorgen i första hand utan begränsningsåtgärder,
5. De begränsningsåtgärder som bedöms kunna bli nödvändiga i personens specialomsorg.

Inom välfärdsområdet ska det finnas ett tillräckligt antal enheter för särskilt krävande stöd, där specialomsorg och krävande multiprofessionellt stöd kan genomföras, vid behov även utan samtycke. I praktiken omfattar detta alla våra tidigare boendeenheter som har tillhandahållit dygnet runt-serviceboende som specialomsorg. Enligt specialomsorgslagen ska en enhet för krävande multiprofessionellt stöd ha ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården samt annan personal, med hänsyn till verksamheten och de särskilda behov som personer i specialomsorg har.

Vid tillhandahållande av specialomsorg ska det säkerställas att:

1. Personalen i enheten för krävande multiprofessionellt stöd introduceras och instrueras i arbetsmetoder och tillvägagångssätt som stöder och främjar självständighet, funktionsförmåga och förverkligandet av självbestämmanderätten hos personer i specialomsorg,
2. De yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som arbetar på enheten får utbildning i att förebygga situationer som kräver användning av begränsningsåtgärder samt korrekt tillämpning av sådana åtgärder,
3. Enheten främjar införandet av alternativa och rehabiliterande arbetssätt i stället för begränsningsåtgärder,
4. Självständig funktionsförmåga och självbestämmanderätt hos personer i specialomsorg stöds och främjas med ändamålsenlig inredning, utrustning och lokallösningar.

Inom resultatområdet har man som en del av personalens introduktion och fortbildning identifierat behovet av utbildning som stärker förståelsen och betydelsen av att stödja och främja klientens delaktighet samt självbestämmanderätt i vårt arbete. Utöver fortbildning utvecklas en videobaserad introduktionsutbildningsserie. För att förebygga situationer som kräver användning av begränsningsåtgärder och för att säkerställa korrekt tillämpning av sådana åtgärder erbjuds regelbundet AVEKKI-utbildningar, genomförda av resultatområdets egna utbildare. Även tidigare genomförd MAPA-utbildning godkänns för detta ändamål. Enhetens serviceförmän ska säkerställa att både ordinarie personal och vikarier genomgår utbildningen.

Införandet av alternativa och rehabiliterande arbetssätt i stället för begränsningsåtgärder övervägs inte bara internt inom serviceenheten, utan också i samarbete med den multiprofessionella expertgrupp som konsulteras när behovet av ett beslut om begränsningsåtgärder bedöms. Expertgruppen följer även upp genomförandet av begränsningsåtgärder och stödjer enheten i att hitta ersättande arbetssätt och lösningar.

Att stödja självbestämmanderätten med ändamålsenlig inredning, utrustning och lokallösningar har hittills kunnat genomföras inom verksamhetsområdets gemensamma kostnadsbudget. Det handlar om de skäliga anpassningar enligt 15 § i lagen om likabehandling som tjänsteproducenten är skyldig att göra för att klienten faktiskt ska kunna delta i tjänsten. Detta kan dock bli en kritisk faktor för att stödja klientens självbestämmanderätt om kostnaderna överskrider budgeten.

Inom resultatområdet befinner sig införandet av digitala tjänster ännu på utvecklings- och planeringsstadiet. På en enhet som gör stödbesök pågår ett pilotprojekt där klienterna ges möjlighet att nattetid ta kontakt med en boendeenhet som har nattövervakning.

Resultatombudets beredskapsplan fungerar som grund för säkerhetsplanerna på serviceenhetsnivå. Inom resultatområdet uppmuntras personalen att rapportera kvalitetsavvikelser. Vid rapportering av avvikelser undviks skuldbeläggning; målet är att lära sig av risksituationer.

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.

ENHETSBESEKRVNING

Genomförandet, utvärderingen och övervakningen av klientsäkerheten sker inom välfärdsområdet på alla nivåer i organisationen. På verksamhetsområdesnivå ansvarar verksamhetsområdesdirektör Kosti Hyvärinen för upprättandet av egenkontrollplanen. På resultatombudsnivå ansvarar resultatombudschef Tiina Peltokorpi-Heikkilä för egenkontrollplanen.

Utöver detta upprättar alla enheter inom boende och dagverksamhet sina egna egenkontrollplaner. Mellanchefer och verksamhetsområdesledningen följer upp tjänsternas genomförande, till exempel i veckovisa lägesbildsmöten.

Genom rapportering av egenkontrollen får man en lägesbild över en längre tidsperiod. I verksamhetsberättelsen redovisas hur de lagstadgade tjänsterna har genomförts. På olika nivåer i organisationen följs kvalitetsavvikelser kontinuerligt upp med hjälp av Haipro-rapporter.

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

Likvärdig tillgång till tjänster för klienterna

Besluten om rätten till tjänster som genomförs inom vårt resultatområde fattas av socialarbetet i egenskap av ansvarig arrangör. En samarbetsyta mellan vuxensocialarbetet och barnens tjänster inom ansvaret för att ordna funktionshinderservice samt ansvaret för att genomföra boende- och dagverksamhetstjänster utgörs av ASU-gruppen. ASU-gruppens verksamhet baseras på 41 § i socialvårdslagen (SHL) om sektorsövergripande samarbete. I gruppens arbete beaktas regionala aspekter, språkkrav för tjänsterna, prioritering samt turordning för tillgång till tjänster inom ramen för de tjänster som resultatområdet tillhandahåller. Målet är att erbjuda tjänster som närservice och att säkerställa att rätt tjänst når rätt klient.

Säkerställande av tjänsternas tillgänglighet och åtkomlighet

Tjänsterna tillhandahålls på båda våra nationalspråk. Om den nödvändiga tjänsten inte finns tillgänglig inom den egna produktionen, samordnas ett köptjänstalternativ från resultatområdet i samarbete med socialarbetaren, baserat på en bedömning av servicebehovet, så att det tillräckligt väl motsvarar klientens behov. Boendetjänster för personer med intellektuell funktionsnedsättning har konkurrensutsatts våren 2025 genom en dynamisk upphandling, och godkända serviceproducenter har valts ut.

Tillgänglighet stöder personer med funktionsnedsättning i att uppnå största möjliga

självständighet och delaktighet i samhället på lika villkor som andra. Att förverkliga tillgänglighet handlar om ett tankesätt och en attityd. För oss som ansvarar för att tillhandahålla funktionshinderservice är tillgänglighet en grundläggande utgångspunkt.

Delar av det äldre fastighetsbeståndet utgör dock en utmaning i detta avseende. Tillgänglighet handlar inte enbart om fysisk tillgänglighet för rörelse. Det omfattar även aspekter som syn, hörsel, förståelse och kommunikation, samt krav som klienters sensoriska överkänslighet ställer på miljön. Tillgänglighet innebär också trygghet.

I enheter som erbjuder krävande tvärprofessionellt stöd innebär tillgänglighet även att miljön anpassas och förenklas så att den inte innehåller för många belastande element. Det ska vara tryggt för klienten att vistas i miljön utan att den i sig leder till situationer där begränsningsåtgärder behöver tillgripas.

Inom resultatområdet är det särskilt utmanande att tillhandahålla boendetjänster för klienter med behov av särskilt krävande tvärprofessionellt stöd, samt dygnet runt-boende för barn. Resurserna för att genomföra kortvarig omsorg för barn är också begränsade när det gäller tillfällig omsorg dygnet runt, i förhållande till efterfrågan.

Genomförandet av boendetjänster försvåras av att det finns utmaningar med dessa tjänster på nationell nivå, vilket innebär att köptjänster inte nödvändigtvis finns tillgängliga. Kortvarig omsorg är däremot bättre tillgänglig som köptjänst inom området.

Tillgänglighet syftar ofta på digitala miljöer. När det gäller tillgängligheten på digitala plattformar, såsom webbplatser, innebär det att alla ska kunna använda sidorna på lika villkor och förstå innehållet. Valfärdsområdets webbplats är tillgänglig både i läsbar och lyssningsbar form.

Tillgänglighet och tillgänglig kommunikation gäller också i mötet med klienten; en person med funktionsnedsättning har alltid rätt att använda teckenspråk eller olika former av alternativ och kompletterande kommunikation i sina ärenden.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Klientens servicebehov bedöms och dokumenteras av arrangörssidan inom socialarbetet i form av en behovsbedömning och en individuell klientplan. Inom vårt resultatområde utarbetas på enhetsnivå individuella genomförandeplaner för varje klient i samarbete med klienten själv, och vid behov med en närstående och den ansvariga socialarbetaren, med utgångspunkt i ovan nämnda bedömningar och planer. I den individuella genomförandeplanen förtydligas innehållet i klientplanen och det beskrivs hur planerna ska förverkligas i praktiken. I planen fastställs konkreta mål för tjänsten. Måluppfyllelsen utvärderas i samband med uppdatering av genomförandeplanen samt genom dokumentation i klientdatasystemet om klientens vardag.

Om det uppmärksammas förändringar i klientens servicebehov som inte kan tillgodoses inom ramen för den aktuella tjänsten, kontaktas klientens socialarbetare så att socialarbetet kan bedöma om ett beslut om krävande tvärprofessionellt stöd och specialomsorg behövs. Om sådana beslut redan är i kraft, tas kontakt med den tvärprofessionella expertgrupp vid kompetenscentret som ansvarar för genomförandet av det krävande tvärprofessionella stödet, i syfte att förstärka stödet. Enheter som tillhandahåller krävande tvärprofessionellt stöd ska ha tillgång till tillräcklig expertis inom medicin, psykologi och socialt arbete för att kunna genomföra och följa upp stödet. Ansökan om specialomsorg riktas till den expertgrupp för tvärprofessionellt stöd som fattar besluten.

Användning av mätverktyg som stöd i bedömningen av servicebehov vid genomförandet av tjänster

Hösten 2025 kommer vi att ta i bruk bedömningsverktyget InterRAI-ID. InterRAI-ID är avsett för att bedöma vård- och servicebehov hos vuxna personer med intellektuell funktionsnedsättning i både institutions- och öppenvård, oavsett ålder. Verktöget kommer att vara ett av flera arbetsredskap i den övergripande planeringen av tjänsternas genomförande.

Klientens ansvariga arbetstagare enligt socialvårdslagen är den egna socialarbetaren, som finns antingen inom socialarbetet för personer i arbetsför ålder och funktionshindersservice eller inom barnens socialtjänst. På enhetsnivå har varje klient en utsedd egen handledare, som ansvarar för bland annat upprättande, uppdatering och genomförande av genomförandeplanen för tjänsten, i samarbete med enhetens förman.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Inom resultatområdets serviceenheter utarbetas en individuell genomförandeplan för varje klient när klienten inleder sin tjänst, tillsammans med klienten och vid behov dennes närstående.

(Lagen om klientens ställning och rättigheter 7 §: Vid genomförande av socialvård ska en service-, vård-, rehabiliterings- eller annan motsvarande plan upprättas...). Det är särskilt viktigt att involvera närstående om klienten på grund av kognitiva utmaningar inte förstår innehållet i planen eller inte kan delta i dess utformning på ett meningsfullt sätt. Klientens egen socialarbetare kan också involveras i planeringen, men på grund av begränsade resurser har detta i regel inte varit möjligt.

Planen kan även utarbetas inom serviceenheten och därefter skickas till klientens närstående för synpunkter.

Planen uppdateras halvårsvis eller vid behov. Ansvarig för planens upprättande är serviceförmannen, men planen kan också utarbetas av klientens egen vårdare/handledare eller av enhetens team under ledning av nämnda personer. I den individuella genomförandeplanen för tjänsten preciseras de delar som dokumenterats i klientplanen inom socialarbetet. Planen innehåller en konkret planering av hur tjänsten ska genomföras samt fastställande av mål för tjänsten. Uppföljning och utvärdering av planens genomförande sker på enhetsnivå. Enhetens förman och klientens egen handledare ansvarar i första hand för att de individuella arbetssätten och målen som dokumenterats i genomförandeplanen beaktas i arbetsgemenskapens arbete och i mötet med klienten. De ansvarar också för att processen för måluppfyllelse följs upp regelbundet som en del av klientarbetet. Nya medarbetare ska som en del av den klientspecifika introduktionen bekanta sig med klientens individuella genomförandeplaner.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

Välfärdsområdet har utarbetat anvisningar för gott bemötande och god behandling av en klient eller patient (intra). I anvisningen beskrivs vad en anställd ska göra om hen observerar osakligt beteende och osaklig behandling i sitt arbete. Anställda ska ingripa i osakligt beteende och

osaklig behandling och alla som jobbar i enheten ska känna till hur man anmäler. En anmälan om en situation där man upplevt osakligt beteende eller osaklig behandling kan även göras av klient, patient eller anhörig. Även anställda eller andra personer som varit närvarande kan göra en anmälan. Det finns flera anmälningskanaler.

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

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

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Språkliga rättigheter tillgodoses i våra tjänster genom att språkraven för personalen fastställs i kompetensbestämmelserna för Österbottens välfärdsområde, vilka beaktas vid rekrytering. Inom resultatområdet för boende och dagverksamhet finns både tvåspråkiga och enspråkiga enheter. Klienterna styrs till tjänster på sitt eget språk utifrån detta. Vid genomförandet av våra tjänster ska även andra språk och kommunikationssätt som används av personer med funktionsnedsättning beaktas.

Vid personalens fortbildning beaktas utbildningsbehov som rör kunskap om alternativ och kompletterande kommunikation (AKK). I samarbete med resultatområdet för rehabilitering planeras både utbildningsvideor och riktade utbildningar om betydelsen av AKK och grundläggande färdigheter i dess användning. Även socialarbetet kan fatta ett individuellt servicebeslut om handledning, där närstående till en viss klient får stöd i att använda och stöda den kommunikationsmetod som klienten använder. Syftet är att klienten faktiskt ska kunna använda sin egen kommunikationsmetod och bli förstörd inom ramen för den tjänst som ges. Behörighetsbestämmelserna finns på Österbottens välfärdsområdes interna webbplats Intra: https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp-content/uploads/sites/2/2023/04/Behorighetsstadga_svenska_hela_11.12-1.pdf.

Saklig och jämlik behandling av klienten grundar sig i våra tjänster på de etiska riktlinjerna för socialbranschen (<https://elsilehto.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/11/sosiaalialanammattilaisen-eettiset-ohjeet.pdf>), lagen om service för personer med funktionsnedsättning och specialomsorgslagen, lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) samt välfärdsområdets interna anvisningar om gott bemötande och behandling av klienter och patienter (finns på Intra). För att rapportera osaklig behandling introduceras personalen i användningen av HaiPro- och

Spro-avvikelsehanteringssystem. En Spro-anmälan är en kanal för att rapportera dåligt bemötande eller olämpligt beteende. Personalen uppmuntras att rapportera missförhållanden och risksituationer.

Om en klient i vår tjänst utsätts för osakligt bemötande, en skadehändelse eller en risksituation, behandlas situationen tillsammans med klienten på ett sätt som är begripligt för honom eller henne. Med klientens samtycke – och även i situationer där klienten inte förstår eller inte kan uttrycka sig – informeras och diskuteras händelsen öppet och lättillgängligt med klientens närstående. Att skapa och bevara förtroende är viktigt i samband med rapportering av skadehändelser.

Klienten och dennes närstående informeras i samband med en skadehändelse om rättsskyddsmedel, såsom möjligheten att lämna in en anmärkning eller ett klagomål, samt om det stöd som kan fås av socialombudet vid användning av dessa rättsskyddsmedel. Kontaktpuppgifterna till socialombudet finns tillgängliga på anslagstavlan i våra enheter, liksom även blanketter för att lämna in en anmärkning inom socialvården.

God man-förfaranden

Enligt delegationsmatrisen för socialvården inom välfärdsområdet kan en anmälan eller ansökan till förmyndarmyndigheten om att utse en god man för en klient göras av ansvarspersonen för resultatområdet eller resultatenheten. I praktiken förs ett uppkommet behov av god man vidare till socialarbetaren för kännedom.

Förvaring av kontanter

En gemensam anvisning för resultatområdet gällande förvaring av klienters kontanter är under beredning. Tills vidare tillämpas anvisningar från tidigare organisationer.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Självbestämmanderätten är en del av Finlands grundläggande rättssystem och tryggas som en allmän grundläggande rättighet genom rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. En individs rätt att bestämma över sig själv och sina handlingar utgör grunden för många andra rättigheter. Självbestämmanderätten är också nära kopplad till grundlagens 10 § om skydd för privatlivet. Utgångspunkten för skyddet av privatlivet är att individen har rätt att leva sitt liv utan godtycklig eller obefogad inblandning från myndigheter eller andra utomstående. Till privatlivet hör bland annat rätten att fritt skapa och upprätthålla relationer med andra människor och sin omgivning samt rätten att bestämma över sig själv och sin kropp.

I vår verksamhet kan klienterna ha utmaningar med förståelse, socialt samspel, kommunikation och andra sätt att uttrycka sig, och/eller vara helt beroende av hjälp från andra i vardagliga aktiviteter. I sådana situationer är det särskilt viktigt att lyfta fram och förankra den lagstadgade grunden för självbestämmanderätten och dess genomgripande betydelse i våra tjänster. Våra klienter lever ofta sina mest aktiva år inom våra tjänster, och trots olika funktionsbegränsningar är de subjekt i sina egna liv – inte objekt för den service som ges.

Klientens självbestämmanderätt och delaktighet regleras i 8 och 9 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000). Enligt 1 § punkt 2 i lagen om funktionshinderservice (675/2023) är syftet med lagen att stödja personer med funktionsnedsättning i att leva ett självständigt liv och att förverkliga deras

självbestämmanderätt. Enligt 2 § punkt 3 omfattar lagen en subjektiv rätt till tjänster, om förverkligandet av ett självständigt liv, delaktighet eller jämlikhet förutsätter tjänster enligt denna lag. Självbestämmanderätten och rättigheterna för personer med funktionsnedsättning regleras även internationellt. Ett centralt dokument är FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD), den så kallade FN:s funktionshinderkonvention. Konventionen trädde i kraft i Finland den 10 juni 2016 och blev därmed en del av den nationella lagstiftningen.

När en klient inom resultatområdets tjänster omfattas av specialomsorger tillämpas lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), särskilt 42 § "Stärkande av självbestämmanderätten". Stödet för förverkligandet av självbestämmanderätten lyfts tydligt fram i de centrala lagar som vår verksamhet grundar sig på. Att stödja och stärka självbestämmanderätten är en grundläggande princip som vägleder vår verksamhet.

I 42a § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), "Åtgärder för att stödja självständigt klarande och självbestämmanderätt", föreskrivs om positiva skyldigheter att i specialomsorgen stödja och främja den enskildes självständighet och självbestämmanderätt. Lagen och dess tillämpning i våra tjänster stärker rätten för personer med utvecklingsstörning att bestämma över sina egna angelägenheter och att agera självständigt, så att deras egna önskemål, åsikter och individuella behov beaktas.

Enligt 5 mom. i 42 a § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) förutsätts att personalen vid verksamhetsenheten introduceras i och får handledning om arbetsmetoder och tillvägagångssätt som stöder och främjar självständigt klarande och förverkligandet av självbestämmanderätten hos personer inom specialomsorgen.

I vår verksamhet krävs att baspersonalen har tillräcklig kunskap om specialomsorgslagen, särskilt om 42 §, samt om innehållet i de allmänna och tjänstespecifika paragraferna i den nya funktionshinderservicelagen i förhållande till de tjänster vi tillhandahåller. Grundutbildning i begränsningsåtgärder (IMO) ingår i introduktionen för nya medarbetare, och vårt mål är att publicera en introduktionsvideoserie om IMO-kompetens i Laatuportti.

I resultatområdets enheter för krävande multiprofessionellt stöd skrivs en individuell IMO-plan in i klientens genomförandeplan. I denna plan beskrivs konkret hur klientens självbestämmanderätt stöds och stärks inom tjänsten. Planen innehåller även eventuella begränsningsåtgärder som i sista hand kan tillämpas för klienten, samt alternativa tillvägagångssätt som kan användas i utmanande situationer. Valfärdsområdets multiprofessionella IMO-expertgrupp kan bistå i att bedöma dessa alternativa metoder. Planen omfattar också hur efterbearbetningen av situationen bäst genomförs tillsammans med klienten. Enhetens förman och klientens egen handledare eller vårdare ansvarar för att genomförandeplanen fungerar som en konkret vägledning i klientens vardag inom enheten, och att planen uppdateras när situationer förändras.

Principerna i 42 a § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda kan i vår verksamhet främjas även för klienter som inte omfattas av specialomsorgslagen, utan får tjänster enligt lagen om funktionshinderservice. Självbestämmanderätten är en av de bärande principerna i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD) (länk till Finlex). Självbestämmanderätten innebär framför allt individens rätt att delta i planeringen och genomförandet av de tjänster som gäller hans eller hennes vård och omsorg. Begränsningsåtgärder (specialomsorgslagen 42 f §–42 n §) kan endast tillämpas på klienter som omfattas av specialomsorg, och även då endast i den utsträckning som lagen uttryckligen föreskriver.

42 § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda betonar stärkandet av självbestämmanderätten, men definierar och möjliggör också användningen av begränsningsåtgärder inom specialomsorgen. Lagen styr även mot att minska användningen av begränsningsåtgärder inom specialomsorgen för personer med utvecklingsstörning. Inom enheter för specialomsorg ska man främja införandet av alternativa och rehabiliterande arbetssätt i stället för begränsningsåtgärder. Begränsningsåtgärder ska alltid förstås som inskränkningar i grundläggande rättigheter och därför vara sista utvägen och exceptionella åtgärder. Därför regleras de i lag och måste alltid vara noggrant och tydligt avgränsade.

Begränsningsåtgärder får endast genomföras i enheter som inom välfärdsområdet har definierats som enheter för krävande multiprofessionellt stöd samt inom dagverksamhet för personer med funktionsnedsättning. Enheterna för krävande multiprofessionellt stöd fastställs av välfärdsområdets ledningsgrupp för social- och hälsovården. För att en begränsningsåtgärd ska kunna genomföras krävs att klienten har ett beslut om specialomsorg som fattats av en multiprofessionell expertgrupp med beslutanderätt, samt ett beslut om tjänst för krävande multiprofessionellt stöd enligt 16 § i lagen om funktionshinderservice, fattat av en socialarbetare. Inom vårt område kan enheter för dygnetruntboende som utsetts till denna roll fungera som enheter för krävande multiprofessionellt stöd.

Begränsningsåtgärder enligt 42 f–42 n § i lagen om specialomsorger om utvecklingsstörda får tillämpas endast när: 1. Personen inom specialomsorgen inte förmår fatta beslut om sin vård och omsorg eller förstå konsekvenserna av sitt beteende, och 2. Användningen av begränsningsåtgärden är nödvändig för att skydda personens egen hälsa eller säkerhet, andras hälsa eller säkerhet, eller för att förhindra betydande egendomsskada, och 3. Andra, lindrigare metoder inte är lämpliga eller tillräckliga i situationen. Dessutom måste begränsningsåtgärden vara motiverad med hänsyn till personens vård och omsorg, vara ändamålsenlig och stå i rimlig proportion till det mål som eftersträvas.

Användningen av begränsningsåtgärder styrs av social- och hälsovårdsministeriets tabell över beslutsfattande om begränsningsåtgärder (bilaga: Beslutsfattande om begränsningsåtgärder, STM), där det tydligt anges när en begränsning kräver ett myndighetsbeslut, för vilken tidsperiod, när en begränsningsåtgärd i stället kan baseras på ett beslut som fattas i situationen samt vem som får fatta beslutet och genomföra åtgärden. Begränsningsåtgärder får endast genomföras av en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården som hör till verksamhetsenhetens personal.

Varje yrkesutbildad person inom social- och hälsovården som deltar i fasthållning som en begränsningsåtgärd ska ha genomgått AVEKKi- eller MAPA-utbildning för att behärska metoder för att förebygga och hantera våldssituationer. Inom resultatområdet finns två egna AVEKKi-utbildare, och målet är att utbilda ytterligare två för att uppnå regional täckning. AVEKKi-utbildningar ordnas regelbundet av dessa utbildare enligt utbildningskalendern, både på finska och svenska. Enhetens förman ansvarar för att personalen har genomgått denna utbildning i tillräcklig omfattning, eller motsvarande (MAPA), och att den är uppdaterad.

Om en begränsningsåtgärd kräver ett överklagbart beslut, fattas beslutet av en tjänsteinnehavare som är förman för serviceenheten, efter att ha hört en multiprofessionell expertgrupp (IMO-grupp). Ett undantag från övrigt beslutsfattande är när det gäller att ge hälso- och sjukvård mot klientens vilja inom en enhet för krävande multiprofessionellt stöd – då fattas beslutet av en

tjänstgörande läkare. Inom välfärdsområdet verkar en multiprofessionell IMO-expertgrupp som en del av kompetenscentrets verksamhet inom rehabiliteringens resultatområde. Gruppen fastställer verksamhetsprinciper för enheter för krävande multiprofessionellt stöd och diskuterar frågor som uppkommer i vardagen i anslutning till klienternas självbestämmanderätt. Våren 2025 består gruppen av socialarbetare Ann-Sofi Blom, läkare Arja Lassila och psykolog Karoline Lindedahl.

En processbeskrivning har utarbetats för ärendegången gällande beslut om begränsningsåtgärder, från serviceenhetsnivå via IMO-gruppen till beslutsfattande (bilaga: Processbeskrivning). Den dokumentation som lagen kräver för begränsningsåtgärder styrs i klientdatasystemet av THL:s strukturerade dokumentationsmodell. Dokumentationen förutsätter att personalen introduceras i de olika stegen av dokumentationen och att de behärskar det innehåll som krävs. Klientens självbestämmanderätt inom specialomsorgen samt processerna kring begränsning av denna rätt kommer att beskrivas mer ingående i den IMO-handbok för Österbottens välfärdsområde som för närvarande är under beredning.

I lagen om specialomsorger för utvecklingsstörda föreskrivs särskilt om specialomsorg mot den enskildes vilja, som kan genomföras i dygnetruntboenden för krävande multiprofessionellt stöd inom vårt resultatområde. Att hänvisas till specialomsorg mot den enskildes vilja är en separat process med skriftlig ansökan och beslut, som omfattar ett beslut om specialomsorg och ett beslut om att hänvisa till utredning (fattas av en beslutsför expertgrupp för krävande multiprofessionellt stöd), när det finns uppenbara förutsättningar för sådan vård. Utredningen genomförs av en särskild utredningsgrupp för specialomsorg mot den enskildes vilja. Klienten kan vara föremål för utredning i högst 14 dagar, och perioden ska avslutas omedelbart om det framkommer att förutsättningarna för vård mot den enskildes vilja inte föreligger. Baserat på utlåtandet från utredningen kan den beslutsföra expertgruppen, efter hörande, fatta beslut om att placera personen i en enhet för krävande multiprofessionellt stöd mot dennes vilja. Beslutet ska därefter underställas förvaltningsdomstolens godkännande. Specialomsorg mot den enskildes vilja omfattar ett beslut om att ge krävande multiprofessionellt stöd samt ett tidsbegränsat beslut om vård mot den enskildes vilja. En person kan hållas i en enhet för krävande multiprofessionellt stöd med stöd av beslutet om vård mot den enskildes vilja i högst sex månader. Därefter måste förutsättningarna för fortsatt vård mot den enskildes vilja utredas på motsvarande sätt minst var sjätte månad.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

patientombudet hjälp och vägledning för att utreda saken eller göra en anmärkning.

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Ett klagomål och en anmärkning ska besvaras inom fyra veckor från det att anmärkningen har tagits upp till behandling av välfärdsområdet. Blanketten för att lämna in en anmärkning finns på Österbottens välfärdsområdes intranätsida: <https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/fi/aineisto/sosiaalihuollon-muistutus/> och anvisningarna för handläggning av anmärkningar och klagomål inom socialvården finns i intranätets materialbank: <https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/fi/aineisto/ohjeistus-sosiaalihuollon-muistutusten-jakanteluiden-kasittelyyn/>

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

En anmärkning inom socialvården som gäller tjänster inom ett resultatområde styrs enligt välfärdsområdets delegationsförteckning till den ansvariga personen för resultatområdet. År 2025 är Tiina Peltkorpi-Heikkilä ansvarig person, tfn: 040 513 1774.

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 12.00–13.00

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

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

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

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Österbottens Välfärdsområde | Växel 06 218 1111 | [osterbottensvalfard.fi](https://www.osterbottensvalfard.fi)
 Registratur, XA1 | Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa | registrator@ovph.fi

Delaktighet är ett genomgående syfte i den nya lagen om funktionshindersservice. Syftet med de enskilda tjänsterna inom funktionshindersservicen, liksom med helheten, är att stödja klientens delaktighet. Inom våra tjänster involveras klienten och/eller dennes anhöriga i upprättandet av klientens individuella serviceplan. I den del av planen som gäller IMO-planen antecknas hur klientens självbestämmanderätt och delaktighet ska stödjas och stärkas som en del av servicen.

Inom Österbottens välfärdsområde verkar ett funktionshindersråd, till vilket planer för förändringar i servicenätverket, tillämpningsanvisningar och andra större förändringar som berör funktionshindersservicen förs för behandling. Funktionshindersrådet har en rådgivande roll och kan ge utlåtanden om de ärenden som presenteras i rådet. Chefen för boende och dagverksamhet deltar vid behov som inbjuden sakkunnig medlem i rådet.

När det gäller genomförandet av funktionshindersservicen träffar resultatområdet regelbundet personal från FDUV, takorganisationen för personer med intellektuell funktionsnedsättning, på initiativ av organisationen. Kontakten med Kehitysvammaisten Tuki ry är mer sporadisk. På inbjudan av föreningar i Österbotten samlas representanter för verksamhetsområdet och mellanchefer då och då till ett gemensamt partnerskapsbord för diskussion.

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

Feedback samlas in via välfärdsområdets responskanaler. På resultatområdesnivå kommer responsen huvudsakligen via verksamhetsenheterna. I enheterna samlas respons in till Roidu-systemet via QR-koder. Sammanställningar av svaren skickas varje månad till resultatområdets ansvarspersoner. En viss mängd direkt feedback får vi också från klienternas anhöriga och samarbetspartners, till exempel via telefon eller e-post. När feedback har mottagits kontaktar den koordinerande chefen enhetens serviceförmän, som behandlar responsen tillsammans med personalen vid enhetens personalmöte. Verksamheten utvecklas kontinuerligt utifrån den mottagna responsen. Den feedback som ges kan påverka hur tjänsterna genomförs och resultatområdets riktlinjer, i den mån det är möjligt. Resultaten från personalens NPS-mätning går igenom tillsammans med hela personalen inom resultatområdet.

3.5 Personal

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

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

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Inom resultatområdet finns 690 årsverken. Den största yrkesgruppen inom vårt resultatområde är närvårdare. Andra yrkesgrupper är socialhandledare, handledare, sjukskötare, vårdbiträde, omsorgsassistent, arbetslivstränare, serviceansvarig, serviceförmän, koordinerande serviceförmän och resultatområdeschef.

I våra serviceenheter arbetar även sjukskötare som ansvarar för att utarbeta och uppdatera läkemedelsvårdsplaner för flera serviceenheter samt handleder i vård och omsorg på enheterna under serviceförmännens ledning, i enlighet med sin yrkeskompetens.

Personalsammansättningen i arbetsskiftet är närmare definierad i enheternas egenkontrollplaner. Sammansättningen är kopplad till verksamheten i serviceenheten; inom dygnet runt boende arbetar man i treskift, medan dag- och arbetsverksamhet bedrivs på vardagar.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Rekryteringen av personal sköts i huvudsak av serviceförmän på serviceenheterna.

Serviceförmännen rekryteras av den koordinerande serviceförmannen, och de koordinerande serviceförmännen rekryteras av resultatområdeschefen. Tillsvidareanställningar annonseras i Kuntarekry, antingen internt eller externt. Tidsbundna arbetsavtal och tjänsteförordnanden får i regel ingås för en period på upp till fem månader.

Korttidsvikarier rekryteras i huvudsak via Österbottens välfärdsområdes resursenhet eller genom Sotender-applikationen. Under tjänstetid ansvarar serviceförmännen för att ordna vikarier, och utanför tjänstetid ansvarar den arbetstagare som är i tjänst. Närmaste chef kontrollerar personalens yrkesrättigheter i registret Julkisuosikki/Terhikki. Behörighetskrav och språkrav för varje uppgift är fastställda i välfärdsområdets behörighetsföreskrift. Undantag från språkraven gäller enheter som definierats som enspråkiga. I dessa enheter krävs inget språkintyg av vårdpersonalen. För chefer i enspråkiga enheter krävs god skriftlig och muntlig färdighet i båda nationalspråken. Behörighetsföreskriften finns på Intranätet.

Den rekryterande chefen ansvarar för att säkerställa den anställdas utbildning, kompetens, yrkesskicklighet och språkkunskaper utifrån skol- och arbetsintyg. Chefen bedömer arbetstagarens lämplighet genom referenser och arbetsintervju. Arbetsgivaren kräver vaccinationsskydd i enlighet med smittskyddslagen. Kompetens inom läkemedelshantering kontrolleras genom giltigt LOVE-intyg samt praktiska prov. Studerandes rätt att arbeta definieras i välfärdsområdets anvisningar och kontrolleras via ett studieutdrag. Studerande och andra som inte är registrerade hos Valvira arbetar alltid under övervakning av en behörig person.

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

ENHETSBESKRIVNING

Ett straffregisterutdrag kontrolleras i början av anställningen, det vill säga vid rekryteringstillfället, eller om arbetets karaktär förändras i förhållande till klientgruppen. Till exempel om en arbetstagare tidigare har arbetat med barn men i fortsättningen kommer att arbeta med äldre. Det är den rekryterande chefen som kontrollerar utdraget ur straffregistret, och detta dokumenteras med en separat blankett vid enheten. Vid rekrytering läggs stor vikt vid personlig lämplighet för arbetsuppgifter inom funktionshindersservicen. Vi värdesätter särskilt kompetens inom alternativ och kompletterande kommunikation, IMO-perspektivet samt kunskap om att arbeta med personer med utmanande beteende.

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

Verksamhetsenheterna inom resultatområdet ansvarar för introduktionen av personalen med hjälp av metoder som beskrivs i enheternas egna egenkontrollplaner. För nya enheters chefer ansvarar den koordinerande serviceförmannen, som i introduktionen utnyttjar expertisen hos enhetens serviceansvariga och andra serviceförmän. För studerande utses en egen handledare på enheten, som har samma utbildningsbakgrund, men hela arbetsgruppen deltar i introduktionen. Allmän introduktionsmaterial som gäller hela personalen har publicerats i Laatuportti. Det allmänna introduktionsmaterialet är riktat till nya medarbetare.

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

För all personal som deltar i direkt vård/omsorg av kliner krävs utbildning i första hjälpen, Aveckki och säkerhet, dessa utbildningar finns i välfärdsområdets utbildningskalender. Utbildningen i dataskydd inom social- och hälsovården finns tillgänglig på välfärdsområdets intranät. Välfärdsområdets beredskapsutbildning finns i Laatuportti. Läkemedelshanteringsutbildningarna genomförs som LOVE-utbildningar.

Personalens utbildningar registreras i personalsystemet Alma eller i den interna utbildningskalendern, och personalens behörigheter dokumenteras i Laatuportti. Varje serviceenhet har en egen utbildningsbudget som används för att upprätthålla personalens yrkeskompetens. Utvecklingssamtal med personalen förs årligen och dokumenteras i personalsystemet Alma. Utbildningskostnader för koordinerande serviceförmän och mellanchefer belastar verksamhetsområdets gemensamma kostnader, och beslut om användningen fattas av verksamhetsområdesdirektören.

Utbildningsmål som är viktiga för verksamheten dokumenteras även i verksamhetsplanen, där det på resultatområdesnivå kan fastställas målnivåer och följas upp hur dessa uppnås. På enhetsnivå följer cheferna upp att enheternas fortbildningsskyldigheter uppfylls. Inriktningen för utbildningarna styrs av planen för att säkerställa kompetens.

På serviceenhetsnivå ansvarar enhetschefen för att personalens fortbildningskrav uppfylls och att utbildningarna följer resultatområdets riktlinjer. Chefen har också ansvar för att lyfta fram utbildningsbehov som uppstår utifrån personalens arbetssätt och observerade brister i arbetet.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Arbetstidens förverkligande följs upp i Titania-arbetstidssystemet för de anställda som använder det. För chefer som arbetar i ledningsuppgifter följs arbetstiden upp med hjälp av Excel-listor för arbetstidsuppföljning.

Chefen beaktar medarbetarens oro och utreder i rätt tid olika möjligheter i förebyggande syfte. Chefen uppmärksammar också tysta signaler om nedsatt arbetsförmåga. Om chefen märker att en medarbetare av fysiska eller psykiska skäl inte längre klarar av sina tidigare arbetsuppgifter, förs ett samtal med medarbetaren. De årliga utvecklingssamtalen är också ett bra verktyg för cheferna för att kartlägga personalens välmående i detta avseende.

ÖVPH har ett program för ledning av personalens arbetsförmåga som cheferna följer. Till ledningen av arbetsvälmående och arbetsförmåga hör förebyggande (tidigt) stöd, stöd för återgång i arbete samt förstärkt stöd när arbetsförmågan är varaktigt nedsatt. På intranätet finns blanketter som stöd för ledning av arbetsförmåga. Chefen kan vid behov hänvisa arbetstagaren till företagshälsovården, där det bland annat finns tillgång till fysioterapeut och psykolog.

Arbetsgivaren har en skyldighet att säkerställa att arbetsförhållandena samt arbets- och skyddsutrustningen är i gott skick. Dessa aspekter tas upp i samband med de årliga riskbedömningarna och säkerhetsronderna. Arbetstagaren har en skyldighet att följa arbetsgivarens säkerhetsanvisningar och att rapportera eventuella brister som hen observerar.

Arbetsgivaren stöder personalens välmående med personalförmåner: ePassi, cykelförmån samt gratis kaffe/te.

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

Inom funktionshindersservicen finns det inget lagstadgat personaldimensioneringskrav, utan tillräcklig bemanning fastställs utifrån enhetens verksamhet och klienternas behov. I varje arbetsskift ska det dock alltid finnas minst en yrkesutbildad person inom socialvården som är registrerad hos Valvira. Tillräcklig bemanning följs upp i enheterna genom arbetsskiftsplanering och genomförda arbetsskiftslistor. Personaldimensioneringen i enheterna följs upp några gånger per år utifrån de faktiska arbetsskiften. En arbetstagare i fast anställning ska uppfylla behörighetskraven enligt välfärdsområdets behörighetsföreskrift.

Under år 2025 kommer RAI-ID-funktionsförmågemätaren att tas i bruk inom resultatområdet. Med hjälp av den kan behovet av omsorg och stöd för klienterna bedömas, och bedömningsinformationen kan användas vid planering av personaldimensioneringen. Chefer på alla nivåer följer upp Haipro-riskhändelserapporter och använder den informationen i personalplaneringen.

På verksamhets- och resultatområdesnivå utarbetas en beredskapsplan. Varje enhet har ett objektskort och åtgärds kort för undantagssituationer. Dessa beskriver hur verksamheten anpassas i situationer där personalstyrkan är mindre än normalt. Vid undantagssituationer omfördelas personalresurser från dag- och arbetsverksamhetsenheter till boendeenheter för att trygga kritiska funktioner och klienternas säkerhet.

Vid krissituationer begränsas korttidsvård och dagverksamhet i den mån det är möjligt, vilket frigör personalresurser till dygnetruntomsorg för långtidsboende klienter. Klienterna har dock en lagstadgad rätt till dessa tjänster. Avvikelser från ett beslut som berättigar till en tjänst kan inte fattas på resultatområdesnivå.

Riskfaktorer för personalens attraktions- och kvarhållningskraft har identifierats som regionala skillnader i tillgången på personal samt skillnader mellan enheter beroende på verksamhetens karaktär – till exempel är det mer utmanande att rekrytera personal till enheter med krävande vård. Inom dag- och arbetsverksamhet har personalens attraktions- och kvarhållningskraft visat sig vara bättre än inom dygnetruntverksamhet.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Vårt resultatområde ansvarar för genomförandet av de tjänster som beviljats klienten. Det är klientens egen socialarbetare som ansvarar för att bevilja tjänsterna och för helheten i serviceplaneringen. Vid genomförandet av tjänsterna samarbetar vi, utöver socialarbetet, även med exempelvis kompetenscentret för funktionshindersservice, primärvården, hemsjukvården samt Lisa-tjänsten. Inom resultatområdet sker också samarbete mellan till exempel dag- och arbetsverksamhetsenheter och boendeenheter. Informationsöverföringen sker via

klientdatasystemet Lifecare, per telefon och e-post. Varje enhet inom resultatområdet har en egen sjukskötare, som delas mellan flera enheter och vid behov fungerar som länk mellan socialvården och hälso- och sjukvården.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Inom resultatområdet finns boendeenheter, dag- och arbetsverksamhetsenheter, enheter för kortvarig omsorg samt kontorsutrymmen spridda över hela välfärdsområdet. De flesta av de utrymmen som används är hyresfastigheter, men vissa lokaler ägs av välfärdsområdet. Inom resultatområdet bedrivs ingen institutionsvård, utan alla boendeenheter är öppenvårdsverksamheter. I boendeenheterna bor klienterna med hyresavtal och har därmed rätt att inreda sina rum enligt egna önskemål. Bostaden är endast för hyresgästens eget bruk. Vid enheter med kortvarig somsgen är rummen färdigt möblerade. Hjälpmedel, såsom stödhandtag och räcken, anskaffas till bostäderna utifrån klientens individuella behov som en skälig anpassning för att möjliggöra användningen av tjänsten.

Lokalerna och bostäderna är tillgängliga, och inredningen strävar efter att skapa en hemlik miljö. När det gäller tillgänglighet bör man även beakta tillgänglighet ur ett sensoriskt perspektiv, vilket kan innebära starkt ljudisolerade och/eller sparsamt inredda utrymmen. Inom boendet har klienten tillgång till ett tillgängligt, personligt anpassat eget rum samt en egen WC- och duschutrymme. Enligt Regionförvaltningsverkets anvisningar ska bostadsrummets minimistorlek vara minst 20 m²; vissa fastigheter tillhör dock ett äldre byggnadsbestånd där detta kriterium inte uppfylls. I enheter för dygnetruntserviceboende finns läkemedelsrum som uppfyller gällande föreskrifter.

Anhöriga och närstående kan fritt besöka och även övernatta hos klienterna, precis som i andra hyresbostäder, så länge de inte stör andra boende.

De lokaler som används har anmälts till kommunens/stadens hälsoskyddsmyndighet samt till räddningstjänsten.

Risker kopplade till lokalerna bedöms enhetsspecifikt och beskrivs i enheternas egna egenkontrollplaner. Varje enhet har fastighetsskötsel som ansvarar för underhållet av fastigheten och dit man rapporterar eventuella brister. Inom välfärdsområdet har ansvarspersoner utsetts för hyresfastigheter (Dan Snickars) och för ägda fastigheter (Timo Koivisto).

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 enheterna har varje anställd ett så kallat Apparatpass för personalen. Personalens kompetens säkerställs genom att introduktion ordnas för alla nya apparater som tas i bruk, och genom att se till att kompetensen bibehålls. Enhetens chef ska ge alla anställda som använder utrustningen möjlighet att delta i utbildning om nya apparater. Arbetstagaren ansvarar själv för att upprätthålla sin kompetens. I varje enhet finns en utsedd ansvarsperson för medicinteknisk utrustning.

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Utbildning i användning av informationssystem ordnas vid behov som intern utbildning inom enheten. Vid behov anlitas externa utbildare, till exempel via 2M-IT. I samband med införandet av det nya Lifecare-programmet har dokumentationsansvariga fått tilläggsutbildning i alla enheter. Nya datasystem kräver kontinuerligt lärande och fortbildning. I personalens introduktion ingår kursen Dataskyddets ABC.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

IT-chefen har en viktig roll vid införandet av ny teknik. Den nödvändiga teknologin upphandlas via 2M-IT, som även ansvarar för upphandlingar och avtal. På enheterna finns olika typer av tekniska säkerhetsanordningar. Enhetens chef ansvarar för att dessa används på ett säkert sätt. Teknologin som används på varje enhet beskrivs i enhetens egenkontrollplan. I serviceenheterna förvaras även papperskopior med kritisk information om klienterna, såsom personuppgifter, medicinering och allergier, som en säkerhetsåtgärd vid eventuella IT-störningar. När klienten tas emot i tjänsten informeras hen och/eller dennes närstående om att uppgifter om klienten dokumenteras och lagras i klientdatasystemet, som är kopplat till Kanta-tjänsten. I mån av möjlighet används delaktiggörande dokumentation tillsammans med klienten. För övervakning av klienten kan exempelvis ett larm användas nattetid, som meddelar personalen om klienten får ett epileptiskt anfall. För detta krävs klientens samtycke, eller så måste det dokumenteras som en begränsningsåtgärd. Kameraövervakning används inte inomhus i serviceenheterna. Den kan användas för att övervaka utgångar, förutsatt att den inte äventyrar den personliga integriteten. Klienter fotograferas inte och material om dem publiceras inte i sociala medier utan deras samtycke, eller om de inte själva kan ge samtycke, med samtycke från en närstående. Flera serviceenheter publicerar material om sin verksamhet, till exempel på Instagram.

3.10 Läkemedelsbehandling

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Läkemedelshanteringen genomförs enligt enhetens egen läkemedelshanteringsplan, som

uppdateras årligen. Serviceförmannen ansvarar för att planen utarbetas, genomförs och följs upp. Alla yrkesgrupper som deltar i läkemedelshanteringen på enheten involveras i utarbetandet av planen. Inom resultatområdet finns 11 sjukskötare, som ansvarar för flera enheter var. Sjukskötaren utarbetar läkemedelshanteringsplanen tillsammans med enhetens personal. Klienterna på enheterna har sina egna personliga läkemedel, som förvaras enligt anvisningarna i läkemedelshanteringsplanen. Inom dagverksamhet och morgon- och eftermiddagsvård för barn ges endast nödvändig läkemedelsbehandling. Klienterna tar med sig dessa läkemedel till verksamheten. Enheterna har inga begränsade läkemedelsförråd. Varje anställd måste ha ett giltigt läkemedelstillstånd, minst LOP, PKV och KIPU1. Det är arbetstagarens ansvar att se till att tillståndet är giltigt och att det förnyas vid behov. Enhetens chef följer upp giltigheten av behörigheterna i Laatuportti.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Annica Sundberg, ledande läkare, 050 438 5973.

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

I boendeenheter samt i dag- och arbetsverksamhetsenheter erbjuds mångsidig och näringsrik mat, och specialkost beaktas. Klienternas måltidsservice är organiserad på olika sätt i serviceenheterna. I vissa enheter tillagas alla måltider, medan man i andra beställer till exempel lunch och tillagar övriga måltider i enheten. Kundernas önskemål beaktas i planeringen. Genomförandet av måltidsservicen är enhetschefens ansvar. Enheterna följer upp att nattfastan inte överskrider 11 timmar. Klienter vars närings och vätskeintag behöver följas upp dokumenteras.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

I Österbottens välfärdsområde följs lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och Institutet för hälsa och välfärd (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 välfärd (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

Hygien och förebyggande av infektioner är en viktig del av kvalitetsledning och kundsäkerhet. Enhetens hygienmål baseras på den verksamhet som bedrivs i enheten samt på klienternas individuella behov. I enhetens egenkontrollplan beskrivs hygienrutinerna för måltidsservice, städning och textilvård, samt metoder för att förebygga och bekämpa infektioner. Det är enhetschefens ansvar att säkerställa personalens kompetens och att riktlinjerna följs. Enheterna har utsedda hygienansvariga.

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Enheter som erbjuder boendetjänster ger klienten det stöd och den hjälp som behövs i egenvårdsliknande åtgärder som rör upprätthållande av hälsa och vård enligt anvisningar vid långvarig sjukdom. Enheten har dock också ett ansvar för att säkerställa att behovet av hälso- och sjukvårdstjänster för en person med funktionsnedsättning förmedlas till den instans som ansvarar för att ordna dessa tjänster, så att personen faktiskt har möjlighet att få den vård och de tjänster hen behöver.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

I enheterna främjas klientens välbefinnande, funktionsförmåga och delaktighet. Verksamheten planeras med hänsyn till klienternas ålder samt deras fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga. Verksamheten ska stödja klienternas liv som jämlika medlemmar i samhället och möjliggöra ett meningsfullt vardagsliv enligt deras egna önskemål.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

Alla välfärdsområdets arbetstagare, studerande och övriga personer som behandlar sekretessbelagda uppgifter i organisationen undertecknar sekretessförbindelse om användning av uppgifter och informationssystem. Tystnadsplikten gäller arbetstagare under och efter anställnings- eller uppdragsförhållandet. Av arbetstagarna förutsätts vidare att de slutför dataskydds- och informationssäkerhetsutbildning. Länk till utbildningen och

sekretessförbindelsen finns i Intra (Dataskydd och informationssäkerhet). Plan för informationssäkerhet som upprättats för intern användning i Österbottens välfärdsområde finns i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

I enheterna introduceras varje medarbetare i informationssäkerhet och i användningsanvisningar för informationssystem (som en del av den allmänna introduktionen). Alla som tillhör personalen inom välfärdsområdet ska underteckna ett informationssäkerhetsåtagande i samband med rekryteringen. Om enhetens chef eller medarbetare upptäcker faktorer eller risker som hotar informationssäkerheten eller dataskyddet, eller får kännedom om eventuellt olaglig hantering av patientuppgifter, ska detta rapporteras till dataskyddsombudet och en separat HaiPro-anmälan om informationssäkerhet ska göras.

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.

Tiina Peltokorpi-Heikkilä, chef för boende och dagverksamhet, 040-513 1774.

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

Versamhetsdirektören ansvarar tillsammans med sin ledningsgrupp och resultatområdesansvariga för kontinuerlig riskhantering. I samband med den årliga verksamhetsplaneringen bedöms verksamhetens centrala risker och metoder för att hantera dem. Vid förändringar i verksamheten genomförs riskbedömningar (EVA-bedömningar) och konsekvensanalyser, ofta i samarbete med andra experter, för att identifiera risker, hitta sätt att minska dem och bedöma deras påverkan. Riskbedömningar som genomförs gemensamt vid behov, med stöd av kvalitetsenhetens expertis, stärker riskmedvetenheten. En öppen och positiv inställning till HaiPro och S-Pro är ett sätt att främja en öppen säkerhetskultur.

Risker kopplade till tillgången till tjänster följs upp varje vecka på operativ rapporteringsnivå. När det gäller tillgången till tjänster placeras klienter inte formellt i kö. Akuta servicebehov och klienter som meddelat att de väntar på en viss serviceplats blir kommer till resultatområdets kännedom via ASU-gruppen, som fungerar som samarbetslänk mellan beställare (socialarbetare) och utförare (Boende och dagverksamhet inom funktionshinderservice).

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

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänst eller serviceprocess bedöms mångsidigt genom att undersöka klient- och patientsäkerheten och den tjänst som klienten/patienten får. Att identifiera riskerna som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för planen för egenkontroll och genomförandet av egenkontrollen. Utan att identifiera missförhållanden kan man inte förebygga riskerna i klient- och patientsäkerheten och systematiskt ingripa i missförhållanden. Välfärdsområdets personal bedömer kontinuerligt den egna verksamheten, hör klienter/patienter och gör observationer i frågor som gäller verksamheten, kvaliteten och klient-/patientsäkerheten samt beaktar klientresponser 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
- Välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personal- och utbildningsplan
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING

Organisationen har en egen kvalitets- och tillsynsenhet som samordnar riktlinjer och tillhörande utbildning på organisationsnivå. Interna och externa revisioner genomförs regelbundet. Den årliga SHQS-självutvärderingen inom kvalitetsledning genomförs i varje serviceenhet, resultatområde och verksamhetsområde. Personalen uppmuntras att rapportera brister, till exempel via HaiPro-systemet. Användningen av HaiPro är en etablerad del av verksamheten. Brister inom socialvården hanteras via S-Pro-systemet, som används för att rapportera händelser och relaterade risker inom socialvården.

Klienternas utmanande beteende utgör ofta en säkerhetsrisk inom våra tjänster – för klienten själv, för andra klienter och för personalen. Denna risk hanteras genom att stärka personalens kompetens i att förebygga och hantera utmanande situationer, bland annat genom regelbunden AVEKKI-utbildning. Utmanande situationer kan också förebyggas genom att personalen har kunskap om klientens kommunikationsmetoder, så att klienten på det sätt som lagen kräver kan uttrycka sig och bli förstådd. Vid kommunikationssvårigheter och problem med utmanande beteende i enheter som kräver krävande multiprofessionellt stöd, ges stöd till enheten av en expertgrupp för krävande multiprofessionellt stöd. Utmanande situationer rapporteras i HaiPro-systemet.

Risker relaterade till läkemedelsbehandling försöker minimeras och fungerande verksamhetsmodeller diskuteras regelbundet i möten för sjukskötare och närmaste chefer, ledda av översköterskan för rehabiliteringen.

Utredningsbegäran som uppstår i samband med tillsyn behandlas av enhetens chef. Klagomål och anmärkningar som kommer via registraturen hanteras av resultatområdesansvarig, som vid behov begär ett utlåtande från enheten.

Klienterna kan ha olika typer av rörelsebegränsningar, vilket kan leda till fallolyckor och risksituationer vid assistering. Arbetet innebär belastning i samband med förflyttningar och assistans av klienter. För att hantera dessa risksituationer har personalen fått utbildning i

kinestetik, särskilt i enheter där klienterna behöver mycket omvårdnad och/eller fysiskt stöd.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Utmanande beteende hos klienten	AVEKKI-utbildning, förståelse för klientens kommunikationssätt, användning av krävande multiprofessionellt stöd, Lämplig personaldimensionering.
Avvikelser i läkemedelsbehandling	Verksamhetsmodeller diskuteras och tas i bruk genom att utmaningar behandlas i regelbundna möten för sjukskötare och närmaste chefer, ledda av överskötare.
Den årliga ökningen av antalet klienter i förhållande till minskande ekonomiska resurser.	Sparåtgärder som inte kan genomföras i det oändliga inom tjänster som omfattas av särskilt organiseringsansvar.
Genomförandet av syftet och rättigheterna i den nya lagen om funktionshinderservice under förhållanden med minskande resurser.	Sparåtgärder och omorganisering av tjänster som inte kan genomföras i det oändliga inom tjänster som omfattas av särskilt organiseringsansvar enligt välfärdsområdet.
Avsaknad av tjänster för att genomföra boendetjänster för kunder med särskilt krävande stöd, inga köptjänster tillgängliga.	Samarbete inom samarbetsområdet för att eventuellt grunda en gemensam enhet? Situationen är utmanande.
Upprätthållande av personalens specialkompetens	Planerad introduktion och rätt inriktad fortbildning

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

tjänsteproducenten inte har förmått eller inte förmår åtgärda genom egenkontroll.

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

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

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

[och anmälningsblankett](https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-seniorer/socialarbete-for-aldre/) för bedömning av stödbehov hos person som kommit till socialvården finns på välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-seniorer/socialarbete-for-aldre/>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Hanteringen av tillbud och kvalitetsavvikelser innefattar dokumentation, analys och rapportering. Ansvar för att utnyttja den information som erhålls genom riskhantering i utvecklingsarbetet ligger hos serviceproducenten, men det är medarbetarnas skyldighet och ansvar att föra informationen vidare till ledningen. Hanteringen av skadetillbud omfattar även samtal med medarbetare, klienten och vid behov anhöriga. Om ett allvarligt skadetillbud inträffar som orsakat ersättningsgilla konsekvenser, informeras klienten och/eller anhöriga om möjligheten att ansöka om ersättning.

Avvikelser och brister rapporteras genom HaiPro- och S-Pro-anmälningsförfaranden, som personalen uppmuntras att använda med låg tröskel. Analysen av avvikelser sker på serviceenhetsnivå, eller på högre nivå i samarbete mellan resultatområdesansvarig, överskötare

eller överläkare, beroende på hur anmälaren styr anmälan. Anmälan kan även riktas till arbetarskyddsombudet. I anmälan ska även ett förslag på korrigerande åtgärder ingå. Information om anmälningsskyldigheter är en del av personalens introduktion.

Till den etiska rapporteringskanalen kan man göra en anmälan om korruption eller oetiskt beteende som man observerat i sitt arbete, såsom lagöverträdelser som är straffbara, kan leda till sanktionsavgifter eller allvarligt äventyra skyddet av det allmänna intresset. Exempelvis oklarheter i upphandlingar, penningtvätt, brott mot integritet eller skydd av personuppgifter.

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Allvarliga händelser eller risker behandlas omedelbart i den egna ledningsgruppen och vid behov även i välfärdsområdets ledningsgrupp. Där beslutas om åtgärder, uppföljning och hur man ska skydda sig mot liknande händelser i framtiden. Varje rapporterat HaiPro- och S-Pro-fall behandlas och går alltid igenom i enhetsmöten. Om ett tillbud eller en kvalitetsavvikelse är tillräckligt allvarlig, eller om åtgärder krävs från chef eller ledning, förs ärendet vidare till en högre nivå för fortsatt hantering. I egenkontrollens rapportering går antalet anmälningar och de åtgärder de krävt igenom. Beroende på situationen säkerställs lämpliga behandlingssätt, så att negativa händelser leder till förbättrade arbetssätt i framtiden. Fokus ligger på en icke skuldbeläggande hantering, för att öka antalet anmälningar och därigenom stärka säkerhetskulturen.

Intern utredning av allvarliga risksituationer genomförs i de fall där det finns utvecklingsbehov ur ett processperspektiv. Beslut om att inleda en sådan utredning fattas av resursledningen. Vid allvarliga avvikelser inom läkemedelssäkerheten görs en patientsäkerhetsutredning.

Never events är händelser som aldrig borde inträffa (där kunden/patienten drabbas av allvarlig skada eller avlider) och som kan undvikas genom att följa säkerhetsrekommendationer och riktlinjer. När indikatorer visar på en allvarlig säkerhetsavvikelse bör organisationen omedelbart inleda korrigerande och förebyggande åtgärder.

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Upphandlingar, inköp och avtal görs i samarbete med organisationens upphandlingsenhet. Upphandlingschefen, personal från upphandlingsenheten, den person som ansvarar för avtalsförvaltning samt jurist bistår vid behov med att utarbeta dokument. I avtalen definieras bland annat villkor som rör kvalitet, kundsäkerhet, tillsyn och eventuella avvikelser.

Välfärdsområdets tillsynsenhet genomför både planerade och reaktiva tillsynsbesök i serviceenheter som drivs av tjänsteleverantörer inom välfärdsområdet, i rollen som beställare. Resultatområdesansvarig, som föredrar service- och upphandlingsavtal och undertecknar dem inom ramen för sin upphandlingsfullmakt, får information om när tillsynsrapporterna är färdiga. Rapporterna finns tillgängliga i Laatuportti. Tillsynsbesök i serviceenheter som drivs av köpta tjänsteleverantörer utanför välfärdsområdets gränser genomförs av tillsynsenheten i det aktuella välfärdsområdet. Även dessa rapporter delges både egenkontrollen och den ansvariga personen för resultatområdet.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Att säkerställa trygghet i enheterna omfattar många olika delområden och beror på vilken typ av verksamhet som bedrivs. Fastigheternas räddningsplaner och bedömningar av utrymningstrygghet övervakas av brand- och räddningsmyndigheterna. För varje serviceenhet upprättas en säkerhetsplan som omfattar brandsäkerhet och utrymningstrygghet, fastighetssäkerhet, personsäkerhet och säkerhetssystem. Verksamheten upprätthåller beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden för att säkerställa samhällets funktion i alla lägen. Hantering av störningssituationer är en del av det dagliga arbetet i verksamheten.

Med hjälp av beredskapsplanen förbereder man sig på störningssituationer och undantagsförhållanden på både organisations- och enhetsnivå. Personalen deltar regelbundet i övningar för brandsäkerhet och utrymning samt i HLR-utbildningar, och deltagandet registreras i HR-systemet. Det är enhetschefens ansvar att upprätthålla personalens kompetens inom dessa områden.

Säkerhetsronder genomförs på enheterna. Organisationen har skriftliga anvisningar för att

förbereda sig på störningssituationer och undantagsförhållanden. Chefer får information om störningar via beredskapsledningsgruppen eller genom Secapp-systemet. Verksamhetsområdets ledningsgrupp har en separat WhatsApp-kanal för snabb informationsöverföring.

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

Inom resultatområdet Tiina Peltokorpi-Heikkilä, resultatområdesansvarig, 040-513 1774

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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

ENHETSBESKRIVNING

Uppföljningsrapporten om egenkontrolluppgifter, observationer och åtgärder som vidtas utifrån dessa, upprättas på resultatområdesnivå och publiceras i det offentliga datanätet kvartalsvis. Den uppdaterade rapporten sparas i ärendehanteringssystemet Dynasty och publiceras i kungörelsedelen på välfärdsområdets webbplats.

I rapporten följs upp antalet anmälningar om risk- och skadetillbud, antalet påminnelser och klagomål, kundrespons, personalens nöjdhet samt personalens frånvaronivåer (via rapporteringssystemet Exreport). Resultatområdesansvarig upprättar och uppdaterar rapporten.

På enhetsnivå görs anmälningar om skade- och risksituationer av enskilda medarbetare med låg tröskel. Avvikelse behandlas i enheternas team tillsammans med utvecklingsförslag. Alla Haipro-anmälningar skickas även till resultatområdeschefens e-post. Avvikelse inom läkemedelshantering skickas till den ansvariga överskötarens e-post (Paula Kullas). Från enheterna kan anmälningar som väcker särskild oro lyftas fram för mellanchefer och arbetarskyddet för granskning och kommentarer gällande fortsatta åtgärder.

Tillgången till tjänster övervakas varje vecka i välfärdsområdets operativa lägesbild. Resultatområdet rapporterar varje vecka antalet klienter i kö, antalet lediga boendeplatser samt andra alarmerande avvikelser.

Minst en gång per år genomförs en systematisk riskbedömning i enheterna. Som stöd för riskhantering på enhetsnivå har ett riskbedömningsformulär öppnats i Laatuportti för social- och hälsovårdsenheter. Riskbedömningen görs tillsammans med personalen.

Vid planering av förändringar i servicenätverket eller andra beslut med tydliga kundkonsekvenser, upprättas en förhandsbedömning för beslutsfattande – EVA (bedömningsmall finns på intranätet). I samband med förändringen följs även upp hur väl riskförebyggande åtgärder lyckats och hur riskerna övervakas.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

Ansvariga personen i tjänsteenheten/enheten och hens personal har skyldighet att handla i

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

På resultatområdesnivå ansvarar resultatområdets ansvarsperson tillsammans med koordinerande serviceförmän för uppföljningen av egenkontrollen och genomförandet av egenkontrollplanen. Brister som upptäcks i uppföljningen av egenkontrollen kan inte alltid åtgärdas. Det är ändå viktigt att dessa brister identifieras, synliggörs och att man reagerar på dem – även om det inte alltid är möjligt att genomföra förändringar. Resultatområdets ansvarsperson ansvarar för uppföljningsrapporten om egenkontroll och får en påminnelse via e-post när det är dags för kvartalsrapporten. Rapporten och eventuella ändringar förs in i ärendehanteringssystemet Dynasty, varifrån informationen går vidare till välfärdsområdets webbplats.

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

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

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

Uppdaterad
28.5.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Införande av RAI- bedömningsmetod	Bedömning av klienternas funktionsförmåga, harmonisering av personaldimensioneringen i förhållande till resultaten	Höst 2025, år 2026 Ann-Sofi Larsson, Tiina Peltokorpi- Heikkilä, koordinerande förmän tillsammans med enhetscheferna
Slutförande av anvisningar för hantering av klienternas medel, med målet att skapa en enhetlig instruktion inom området	Enhetliga riktlinjer för förvaring av klienternas medel	Höst 2025 Tiina Peltokorpi- Heikkilä, Resultat-, och social- och hälsovårdsledningsgruppen
AVEKKI-utbildning etableras som regelbundet återkommande utbildning på båda språken	Hög täckning av personal med utbildning i AVEKKI på enheterna	Kontinuerligt; Teemu Gullman, Carola Hietanen
Kvalitativ inskolning och fortbildning för personal i enheter med krävande multiprofessionellt stöd	Videobaserad introduktion, och djupare fortbildning på implementeringsnivå: IMO- kompetens, kommunikationsmetoder, bemötande av klienter	Resultatsområdets ledningsgrupp i samarbete med kompetenssventret
Servicebeskrivningar för resultatsområdets enheter	Förtydligande av vilken service vi erbjuder, klientprocessen och hur genomförandeplanerna kopplas till processen	Höst 2025, Ledningsgruppen för resultatsområdet

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Uppdatering av behovskartläggning för boendeservice och en femårsplan utifrån boendebehov	Information till högsta ledningen om framtida behov	2025, Ledningsgruppen för resultatsområdet i samarbete med arrangörssidan
Den multiprofessionella expertgruppens roll som stöd för enheter med krävande multiprofessionellt stöd	Ett verksamhetsmodell som motsvarar behov och syfte	Höst 2025 – Branschledning och resultatenhetsledning kompetenscenter