



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Bennäs lägenhetsboende och Lövöboende, Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Bennäs Asumispalvelut

Rapporteringsdag

2025-04-04

Verksamhetschef

Ann-Sofie Liljekvist

Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Rehabilitering, psykosociala tjänster

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Kosti Hyvärinen

Telefonnummer

040 620 4823

Tjänsteenhetens namn

Bennäs boendeservice, Bennäs lägenhetsboende och Lövöboende

Form av tjänst

Boendeservice med heldygnsomsorg och gemenskapsboende för personer med funktionsnedsättning.

Adress

Bennäs boende Kvarnbacksvägen 4, 68910 Bennäs. Lövöboende Förstevägen 4 och Kopparvägen 7, 68910 Bennäs.

Telefonnummer

Bennäs boende tel. 050-3154948, Lövöboende tel. 040-5748066

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Ann-Sofie Liljekvist, serviceförmän

Tel: 0505658466

E-post: ann-sofie.liljekvist@ovph.fi

Anna Johansson, serviceansvarig

Tel: 0447581322

E-post: anna.johansson@ovph.fi

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

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

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Personalsäkerhetslarm	Axia
Livsmedel	K-Supermarket, Sale
Material och inventarier, vårdförnödenheter, städmedel	Fiori, Botnia Apotek
Olja	Shell
Avfallshantering	Ekorosk, Finells
El	Herrfors
Vatten	Pedersöre vatten
Fastighetsskötsel	JS-fastighetsservice

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Bennäs boendeservice hör till resultatområdet Rehabilitering och psykosocialservice, verksamhetsområdet är boende- och dagverksamhet inom funktionshindersservicen.

Bennäs boendeservice erbjuder svenskspråkig boendeservice med heldygnsomsorg och gemenskapsboende. På Bennäs lägenhetsboende finns 5 lägenheter i boende med heldygnsomsorg och 3 lägenheter i gemenskapsboende samt en på stödboende. På Lövöboendet finns 5 platser i gruppboende med heldygnsomsorg och 3 lägenheter med benämning gemenskapsboende.

Enheten erbjuder individuell service med målsättning att upprätthålla, utveckla och främja användning av de egna resurserna i vardagen. Enhetens verksamhetsidé är att erbjuda professionell vård och service för alla våra servicetagare där delaktighet och självbestämmande är den viktigaste aspekten. Vi ser till att servicetagarnas säkerhet tryggas och att de kan vara trygga i sitt hem. Samt få den individuella vård och service de behöver.

Enhetens värdegrund vilar på en teori om hälsans ursprung "salutogenes" och en känsla av

sammanhang. Nyckelorden är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Grundläggande för verksamheten är god omsorg, var det ingår lyhört bemötande, vägledande respektfulla samspel och socialpedagogiska individcentrerade arbetssätt med hänsyn till självbestämmande, integritet och grundläggande rättigheter.

Målet på enheten är att alla servicetagare skall få professionell handledning, vård och stöd i sin vardag, utgående från servicetagarens behov. Vi har ett humant bemötande, en trygg boendemiljö, där vi stöder servicetagarna till ett självständigt liv och upprätthåller de grundläggande funktionerna i vardagen. Vi lyssnar till servicetagarnas önskemål och behov genom att hålla genomförandeplans möten och regelbundna husmöten på enheten.

Vi håller personalmöten regelbundet där vi går igenom allmänna ärenden och ärenden som berör servicetagarna. Vi ordnar planeringsdag 1 gång /år där vi sätter upp mål för kommande period. Vi försöker också ha en rekreationsdag där vi gör något roligt tillsammans. Vi stävar till att göra ett gott arbete och behålla ett gott arbetsklimat. Vi deltar i kurser och utbildningar som är till nytta för personalen och verksamheten för att få en trygg arbetsplats. Personalen deltar i fortbildning som är till nytta för personalen och verksamheten.

Med stöd av socialvårdslagen (1301/2014) och funktionshindersservicelagen (675/2023) ordnas sådan särskild service som en person med funktionsnedsättning behöver i sin normala livsföring.

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 tjänsteenheter i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänsteenheter 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

Ann-Sofie Liljekvist, serviceförman, 0505658466

Anna Johansson, serviceansvarig, 0447581322

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

Liljekvist Ann-Sofie, serviceförman, 0505658466

ENHETSBESKRIVNING

Planen för egenkontroll har utarbetats av serviceförmannen, serviceansvarige och sjukskötaren, även personalen har deltagit i uppgörandet. Egenkontrollplanen har utarbetats så att klientens ställning och rättigheter tas i beaktande. Hela enheten ansvarar för att egenkontrollplanen förverkligas i det dagliga arbetet. Klienternas genomförandeplaner ligger som grund för utarbetandet av egenkontrollplanen.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBESKRIVNING

Egenkontrollplanen uppdateras vid behov men minst 1 gång/år. Vid förändringar i verksamheten behöver planen uppdateras och publiceras utan dröjsmål, var fjärde månad utvärderas utvecklingsmålen. Planen går igenom på enhetens personalmöte. All personal bör känna till innehållet i egenkontrollplanen. Personalen kvitterar att de tagit del av planen. Planen för egenkontroll finns till påseende i båda enheterna. Planen för egenkontroll görs på elektronisk blankett i Laatuportti och den publiceras sedan på Dynasty och välfärdsområdets webbplats.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Kvalitetskontroll av enhetens service görs genom självutvärdering och interna och externa auditeringar. Likvärdig kvalitet på tjänsterna utgår från lagstiftningarna: socialvårdslagen, lagen om funktionshinderservice och specialomsorgslagen. Värderingarna speglar de yrkesetiska principerna som tillämpas i arbetet. Värderingarna påverkar målsättningen och de metoder som används för att målen ska uppnås.

En förutsättning för god riskhantering är att arbetsgemenskapen arbetar i en öppen och trygg atmosfär där personal, klienter och anhöriga vågar ta upp missförhållanden i kvalitet- och klientsäkerhet. På enheten råder positiv kultur kring HaiPro och rapporter skrivs med låg tröskel. Missförhållanden och säkerhetsfrågor diskuteras i samband med arbetsplatsmöten regelbundet. Alla anställda har ansvar för att krav och kvalitetsmål efterföljs samt för att rapportera om brister i kvaliteten, tillbud och negativa händelser. Missförhållanden och brister i kvaliteten kan upptäckas av närstående, klienterna eller personal och rapporteras till linjeledningen. Respons kan även ges via ÖVPH:s webbsida via en elektronisk responslänk (Roidu) eller via QR-koden som finns synligt på enheten. Tillbud rapporteras i den webbaserade databasen HaiPro och missförhållanden i SPro.

Egenkontrollplanen, självutvärdering och riskbedömningen görs av serviceförmannen tillsammans med personal årligen. Alla i personalen kvitterar att man tagit del av egenkontrollplanen och tillhörande instruktioner. På enhetens säkerhetssida på intran finns enhetens säkerhetsplan och allmänna verksamhetsdirektivkort vid störningssituationer. Personalen skall läsa planerna årligen och kvittera att man läst planerna. Personalen går säkerhetsutbildning, enligt angivna uppdateringsdirektiv och säkerhetsvandring på enheten görs årligen.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens serviceförmän tillsammans med serviceansvarige och sjukskötaren ansvarar för verksamheten, att verksamheten uppfyller de krav som ställs i lagen och för att genomförandet av planen för egenkontroll uppfylls. Enhetens sjukskötare ansvarar för att säkra läkemedelsrutiner utförs på enheten. Utsedda ansvarspersoner finns på enheten för t.ex. apparatsäkerhet och hygienansvar.

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

Socialarbetare inom funktionshindersservicen bedömer servicebehovet med stöd av funktionshindersservicelagen. Enheten producerar den service som socialarbetaren beslutat om. Den koordinerande förmannen har det övergripande ansvaret över att säkerställa tillgängligheten och tillgången till boendeservice. Ifall den beviljade servicen inte kan erbjudas på enheten inom den lagstadgade maximala väntetiderna rapporteras avvikelserna och vilka de korrigerande åtgärder som vidtagits är.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Servicebedömning görs av funktionshindersservicens socialarbetare i samband med uppgörande av vård- och serviceplan. Genom uppgörande av genomförandeplanen säkerställs det, att den service som erbjuds klienten motsvarar behovet. Genom uppföljning av genomförandeplanens målsättningar reagerar personalen på eventuella förändringar i servicebehovet. RAI-bedömningsverktyget planeras att tas i bruk under år 2025. För klienten utses två kontaktpersoner på enheten.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Klienterna deltar i uppgörande av serviceplaner och genomförandeplaner där olika servicebehov framkommer. Socialarbetare inom funktionshindersservice gör upp serviceplan för varje klient. Serviceplanen ligger som grund för genomförandeplanen. För varje klient uppgörs en genomförandeplan utgående från en helhetsbedömning av klientens behov av handledning, stöd och omsorg på enheten. Serviceförmän och serviceansvariga ansvarar för att planerna görs. Serviceansvariga koordinerar uppgörandet av planen. Planen görs i samarbete med klienten själv.

och med personer i klientens vardag (t.e.x. anhöriga, boendepersonal, terapeuter). Klientens delaktighet och hörande av åsikt är väsentlig i uppgörandet av planen. För att klientens självbestämmande och åsikt skall höras, kan olika kommunikationshjälpmedel användas. Tidpunkt för uppföljningen antecknas i planen. För att säkerställa att personalen känner till innehållet i planen och arbetar utgående från den, finns planens målsättningar, i den dagliga dokumenteringen. På personalmöten uppmanas personal att följa upp och utvärdera målsättningarna halvårsvis för de klienter, dom är kontaktpersoner till. Kontaktpersonen informerar annan personal som deltar i servicen till klienten om uppdateringar eller nya överenskommelser som gjorts i planen.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

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

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

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

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Enheten är klassad som en svenskspråkig enhet. Flertalet klienter använder sig av alternativa kommunikationshjälpmedel såsom, teckenspråk, stödtecken, bilder, ljud och kroppsspråk. Personal inskolats i, och har kunskap i, att förstå och använda sig av klienternas kommunikationsmetod.

Personalen informeras om vilka kanalerna är för att rapportera brister och ge feedback på

servicen i introduktionen till enheten. Negativa händelser och risksituationer rapporteras i den webbaserade programvaran HaiPro. I första hand går kontaktpersonen och/eller enhetens serviceförmän igenom händelsen eller risksituationen tillsammans med klienten. Klienter och anhöriga uppmuntras även att anmäla missförhållanden i SPro. Om klienten upplever sig ha blivit felbehandlad eller dåligt bemött kan serviceförmännen eller personalen ge kontaktuppgifter till social och patientombuden som kan hjälpa klienten att gå vidare med sitt ärende.

Vid behov kontaktas anhöriga per telefon av serviceförmännen och ett nätverksmöte bokas in där klienten, anhöriga, serviceförmännen och/eller serviceansvariga deltar för att diskutera den negativa händelsen. Vid behov kopplas även koordinerande serviceförmännen, socialarbetaren, eller personal från kompetenscentret in.

Klienternas kontanter och bankkort finns i låsta skåp i deras egna lägenheter eller i personalens kansli. Klienterna har intressebevakare som följer med deras ekonomi. På enheten bokförs användningen av klienternas kontanter och kontrollräknas regelbundet.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

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

Enhetens principer kring hur man stärker servicetagarens självbestämmanderätt görs genom att alla servicetagare ges möjlighet att uttrycka önskemål och ge respons på servicen, vilket kan innebära att personliga kommunikationshjälpmedel behöver utformas och användas.

All personal arbetar utgående från förebyggande åtgärder. Begränsande åtgärder vidtas endast om det är absolut nödvändigt och i så fall förordas lagenliga tidsbundna beslut av serviceförmännen.☒ Innan begränsande åtgärder får vidtas bör olika lösningar och arbetssätt först noggrant prövas.☒ För bearbetning av dylika frågor finns stöd och kompetenscentret till enheternas förfogande. Begränsande åtgärder tillämpas enligt lag om specialomsorger (381/2016) § 42.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

En patient som är missnöjd med hälso- och sjukvården eller med bemötandet har rätt att göra en

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en bra tjänst och god vård ett resultat av samarbete mellan klienten/patienten, anhöriga och professionella. Om du är missnöjd med den tjänst/vård som du fått, ta genast upp det med den person som tillhandahållit tjänsten/gett vården eller fattat beslutet eller med 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](https://www.valvira.fi). Anvisningar för ett klagomål finns även på välfärdsområdets webbplats: [Rättigheter som gäller en klient inom socialvården](https://www.osterbottensvalfard.fi) och [Missnöje med vården](https://www.osterbottensvalfard.fi).

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

Anmärkningar tas emot av socialombudet, som vid behov kontaktar enheten och organisationens chefer för behandling av ärendet. Serviceförmannen tar i samråd med den koordinerande serviceförmannen ställning till hur anmärkningar tillbud och avvikelser hanteras med beaktande av ärendets art. Serviceförmannen får den respons som inkommit till enheten, via Roidu. Responsen besvaras inom två veckor. Alla anmärkningar och inkommen respons behandlas med personalen och beaktas i utvecklingen av verksamheten.

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

Kosti Hyvärinen, verksamhetsområdesdirektör, 0406204823

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

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

Socialombudens och patientombudens uppgifter:

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

Socialombudets kontaktuppgifter

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

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

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

Patientombudens kontaktuppgifter:

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

E-postadress: 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://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
 Registratur, XA1 | Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa | registrator@ovph.fi

Enheten beaktar och stärker klienternas delaktighet bl.a. genom uppgörandet av genomförandeplan, individuella dagsscheman och husmöte som hålls en gång i månaden.

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

På enhetens anslagstavla finns en QR kod, från vilken respons av klienter och anhöriga kan lämnas in. Respons kan även ges muntligt till personalen eller via ÖVPH's hemsida. Inkommen respons behandlas på personalmöten. Utgående från responsen kan verksamheten utvärdera och utveckla verksamheten. Återkommande respons lyftes upp som en avvikelse till egenkontrollplanen, och korrigeras och utvärderas.

3.5 Personal

Tjänsteenheter inom Österbottens välfärdsområde ska ha tillräckligt med sådan personal som verksamheten kräver (tillsynslagen 741/2023, 9 §, 10 §). I personalen som deltar i klient- och patientarbete kan vid behov även ingå yrkespersoner som köps av en annan tjänsteproducent (kravet i arbetsavtalslagen 55/2001, 7 § ska uppfyllas). Antalet arbetstagare som deltar i klient-

och patientarbete ska vara tillräckligt i relation till antalet patienter/klienter samt deras behov av vård, hjälp, stöd och tjänster samt förändringar i behoven.

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

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

På Bennäs serviceenhet jobbar närvårdare, socionomer och sjukskötare. Totala personalgruppen är 17 st + serviceförmän. Personalen jobbar som vårdare, vårdbiträde och sjukskötare.

Enheten leds av en serviceförmän och en serviceansvarig som inte är inplanerad i vårdarbetet. Arbetsuppgifterna är väl strukturerade och uppdelade på så vis att vi försöker leda enheten tillsammans. Personaldimensionering förverkligas utgående från klienternas individuella behovsbedömningar och uppfylls genom att det finns personal på alla fasta befattningar.

Enhetens personalmängd:

Bennäs lägenhetsboende: 1 personal på morgonskift onsdag-torsdag, 2-3 personal vardagar på kvällar, 3 personal under veckoslut och 1 nattpersonal.

Lövöboende: 1 personal på morgonskift fredagar, 2-3 personal vardagar på kvällar, 2-3 personal under veckoslut och 1 nattpersonal.

Multiprofessionellt samarbete kan fås via rehabiliteringens Stöd- och kompetenscenter.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Alla längre vikariat (längre än 5 månader) och befattningar lediganslås via Kuntarekry. Ordinarie tjänster och befattningar besätts efter att offentliga ansökningar inkommit, intervjutillfällen ordnats och utvärderats. Enheten är enligt styrelsebeslut klassificerad som enspråkig (svensk). Vid anställning kontrolleras personens behörighet i julkiSuosikki/Terhikki. Tillstånd för läkemedelshantering (Love) krävs. Vid nyanställning beaktas förutom den sökandes utbildning, dennes erfarenhet och lämplighet för uppgiften.

Vikarier anställs vid behov för att säkerställa tillräcklig personalresursering med tanke på klientsäkerheten, och i de fall där budgeten tillåter. Vikarier söks genom Sotender appen. Ifall vikarier behövs vid plötslig frånvaro kontaktas de vikarier som oftast vikarierar på enheten. Alla studerande på enheten tilldelas en handledare, som ger inskolning under praktikperioden. Studerande, kan tillfälligt jobba som vikarie på enheten, ifall denne upplevs som lämplig för uppgiften och kan ta det ansvar som uppgiften kräver.

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

ENHETSBESKRIVNING

Arbetsgivaren är i lag skyldig att via inlämnat straffregisterutdrag kontrollera om det finns

brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn, äldre och personer med funktionsnedsättning (från 1.1.2025). I platsannonsen ska det nämnas att den som anställs skall visa upp ett straffregisterutdrag. Arbetstagaren ska innan anställningsförhållande uppvisa utdraget ur brottsregistret. Serviceförmannen dokumenterar att straffregisterutdrag uppvisats på en skild blankett.

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Ny personal rekommenderas att gå Välfärdsområdets introduktionsprogram som finns på Laatuportti. På enheten har vi sammanställt en checklista med information som man bör känna till som personal på vår enhet, vi använder också våra styrdokument, scheman på enheten och genomförandeplanerna. Vi planerar alltid in 2 inskolningsskiftet innan man räknas in i personaldimensioneringen på skiftet. Personal som känner verksamheten sedan tidigare håller inskolning.

För studerande utses alltid en eller flera ansvarspersoner. Denne har som ansvar att delge information om enheten, samt vilka principer som gäller inom Välfärdsområdet.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Statistik på antalet fortbildningsdagar fås utgående från anmälningar i utbildningskalendern. Närchefen följer upp antalet fortbildningsdagar och personal är själv aktiv i deltagande i sådan fortbildning som krävs och/eller finns att erbjuda i fortbildningskalendern. I genomsnitt erbjuder Vålfärdsområdet 3 fortbildningsdagar per personal per år. Återkommande fortbildningar som ordnas för personalen är bl.a. förstahjälpen, dataskydds- och datasäkerhetsutbildning, säkerhetsutbildningar samt olika kurser inom stödtecken. Var femte år deltar personalen i Vålfärdsområdets säkerhetsutbildning. Där ingår bl.a. släckningsövningar. Enheten ordnar säkerhetspromenader och håller regelbundet utrymningsövningar.

Serviceförmannen håller årligen utvecklingssamtal med personalen och uppföljning görs i personaladministrativa programmet Alma.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Närchefen följer upp personalens välmående genom årliga utvecklingssamtal och genom tidigt ingripande i arbetshälsan och sjukfrånvaro. Vi håller regelbundna personalmöten på enheten för att hålla en god arbetsgemenskap. Personalen har tillgång till personalförmåner såsom e-passi och Tykydagar. På enheten firas bl.a. Toppendagen, högtider och bemärkelsedagar. Arbetshandledning erbjuds enligt behov till personalen, enskilt eller i grupp. Serviceförmän eller serviceansvariga planerar arbetslistan. Listan planeras i Titania och följer arbetstidslagen.

Serviceförmannen har ansvar att följa med personalens frånvarodagar. Frånvaron sätts in i programmet Alma. Ifall en personal uppnår ett högt antal frånvarodagar får serviceförmannen notis om detta och rekommenderas hålla samtal med personalen.

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. Vålfärdsområdet 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 stödande 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.

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

ENHETSBESKRIVNING

Enheten har fastslagna vakanser som beaktats i budgetberedningen. Månatligen görs en uppföljning av personaldimensionering kopplat till klientbesättning.

För tillfället planeras och utvecklas Rai-bedömningar till våra enheter för att kunna mäta vårdbehovet kopplat till personalmängden. Personalens tillräcklighet i förhållande till klienternas servicebehov kommer att följas upp, förutom via klientsäkerhetsanmälningar (haipro), även utgående från klienters gjorda behovsbedömningar (RAI) när det tas i bruk. På enheten finns det en verksamhetsmodell vid undantagsförhållanden ifall personalfrånvaron påverkar klientsäkerheten.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Enheterna är ändamålsenliga för den verksamhet vi bedriver, de stödjer klienternas allmänna välbefinnande, individuella behov och sociala interaktion. Enheterna är i en lantlig miljö och vi har fina möjligheter till utomhusvistelser.

Bennäs lägenhetsboende består av två byggnader, A- och B-sidan. I A-sidan finns 6 lägenheter varav en är personalutrymme men kansli, medicinrum, kök och wc. I A-sidan finns också en korridor som används som gemenskapsutrymme, städskrubb och gemensam bastu, omklädningsrum och wc. Från utsidan finns sprinklerrum och värmecentral. I B-hus finns en kall korridor och 3 lägenheter för klienter.

Lövöboendet består av två byggnader på samma område men med olika adresser, Storstugan finns på Förstevägen 4 och Drängstugan finns på Kopparbackavägen 7. Storstugan är ett gruppboende med två våningar. Första våningen består av 5 klientrum med eget wc och dusch, personalkansli med personalwc och dusch, allrum, kök, gemensam dusch, bastu och omklädningsrum, tvättstuga och pannrum. På andra våningen finns tekniska utrymmen och ventilationen. Drängstugan består av 3 klientlägenheter. Lövöboendet finns på samma område som dag- och arbetsverksamheten Lövögården.

När en klient skall flytta in till boendeenheten hålls infyttarmöte där man i detalj går igenom vårdbehov, behov av stöd och handledning, planerar infyttning och ansvarsfördelning i detalj. Samarbetet med anhöriga är viktigt. Föräldrar och anhöriga får hälsa på när de önskar, vi har en öppen dialog. Klienterna inreder själva sina rum med egna möbler och tillhörigheter.

Personalen sköter om renhållning och städning i gruppboendet och boendets allmänna utrymmen, personalen sköter tvätten. Klienterna deltar enligt egen förmåga i städningen av egna rum en gång per vecka eller enligt behov. I lägenheterna handleder personalen i städning och textilvård. Klientens rum används inte för något annat ändamål. Gemensamma utrymmen finns som alla klienter har tillgång till. Utrymmen finns som enbart personal har tillgång till. Kan klienten använda egen nyckel så får hen kvittera ut en sådan.

Med jämna mellanrum görs granskningar av enhetens lokaler av hälsoskyddsmyndigheten. Senaste besöket av hälsoskyddsmyndigheten gjordes 2024.

Fastigheterna ägs av Österbottens Velfärdsområde. Dan Snickars fungerar som fastighetschef och Timo Koivisto är byggchef. Ifall olägenheter vad gäller fastigheten uppdagas görs servicebegäran till fastighetssidan. Underhåll av fastigheten sköts av Js-fastighetsservice.

I det nätbaserade kvalitets- och riskhanteringsprogrammet Laatuportti finns enhetens säkerhetssida som innehåller en säkerhetsplan, utrymningssäkerhet och allmänna anvisningskort för störningssituationer. Vi har även en säkerhetsmapp i personalens kansli där den finns utprintad.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

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

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

Österbottens velfärdsområde säkerställer tillsammans med 2M-IT experter att datasystem som motsvarar kraven i kunduppgiftslagen (703/2023) används inom velfärdsområdet/ 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 velfärdsområdet 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 velfärdsområde följer och utvecklar verkställandet av informationssäkerhetsplanen. IT-direktörerna samt 2M-IT-experten svarar för det praktiska genomförandet av informationssäkerhetsåtgärder. Velfärdsområdets 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

Personalen har gjort enhetens apparatpass som registrerats i Laatuportti. Genom att apparatpassen registreras i Laatuportti säkerställs att de hjälpmedel och medicintekniska produkterna som klienterna behöver kan användas på ett korrekt sätt av personalen. Enheten följer upp apparaturen genom att upprätthålla apparatregister. Utvärdering och kartläggning av behövliga hjälpmedel kan göras av experter vid Stöd- och kompetenscentret (fysioterapeut, ergoterapeut, habiliteringshandledare) med överläkare, närstående och/eller av klientens kontaktperson tillsammans med klienten själv, enhetens sjukskötare och serviceförman. Personal vid stöd- och kompetenscentret eller HVC hjälper personalen att instruera klienten i användning av hjälpmedlen.

Den utrustning som ska registreras i Medusa är:

1. El- och akku-driven medicinteknisk utrustning och apparatur
2. Sjukhussängar Apparathanteringsdirektiv version
3. Övervakningsterminaler
4. Hjälpmedel som ägs av enheten och som kan servas
5. Mätutrustning för kroppsvätskor; INR, CRP, Hb-mätare
6. Röntgenutrustning
7. Även annan apparatur som kan servas; TV och kylskåp (i tillägg till läkemedelskylskåp) registreras

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

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

Gunnar Margaretha, sjukskötare, 0503154955

Liljekvist Ann-Sofie, serviceförman, 0505658466

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Personuppgifter behandlas enligt de grunder som fastställts i dataskyddsförordningen. I regel grundar sig behandlingen av personuppgifter på en lagstadgad skyldighet eller på en registrerad persons samtycke. Erhållna personuppgifter behandlas endast för angivet ändamål. En informationssäkerhetsplan finns tillgänglig för personalen på intran. Personalen uppdaterar

regelbundet sina kunskaper om dataskydd och datasäkerhet via webbutbildning. Närchefen följer upp att alla i personalen gått utbildningen. Vid nyanställning informeras personal om organisationens datasäkerhetsbestämmelser och undertecknar, att de tagit del av informationen. Inskolning i klientdokumenteringen fås via skolningmaterial på intran och av kollegor. Skolning i Lifecare pågår för all personal under våren 2025. Serviceförman eller serviceansvariga introducerar och delger material kring säker informationshantering kontinuerligt på t.ex. personalmöten.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

All teknologiutrustning finns med i apparatpasset och på så vis säkerställer vi personalens kunnande.

På enheterna finns medicinlistor utskrivna och uppdaterade vid eventuella strömavbrott.

På Bennäs lägenhetsboende har vi inga direkta larmsystem, vi använder oss utav telefonkontakt. På Lövöboendet finns ett larmband som kan användas vid behov för att få en väktare från Axia på plats. Det finns även ett dörrlarm i en av lägenheterna som är kopplat till en telefon. Denna finns på Lövögården dagtid och på Lövöboendet på kvällen. Dörrlarmet är till för trygghet och säkerhet.

Larmbandet testas månatligen enhetsvist av personal eller anlitad service, förmannen är ansvarig för att kontroller sker. Kontroller sker i samband med uppdatering av räddningsplanen på enheten. Säkerhetslarm och larmtelefoner för personal, testas av personalen och vid fel kontaktas leverantören. Leverantören har rekommenderat att testen helst görs dagligen men minst en gång i veckan. Vanliga telefoner som enheten använder kontrolleras av personalen.

Axia ansvarar för funktionssäkerheten av larmtelefoner och annan larmutrustning.

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

Axia 029 170 7731

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

Arbetsenheternas läkemedelsplaner grundar sig på SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling [SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling \(2021: 6\)](#), Österbottens välfärdsområdets handbok om genomförande av säker läkemedelsbehandling (intra) samt anvisningar för olika sektorer och resultatområden. I handboken om säker läkemedelsbehandling

beskrivs delområden som påverkar säkerheten och genomförandet av läkemedelsbehandlingen på organisationsnivå, principer samt rutiner och anvisningar genom vilka man strävar efter att garantera medicineringssäkerheten. Handboken styr utarbetandet av planer för enskilda sektorer och arbetsenheter. I handboken beskrivs ansvarsfördelningen i samband med genomförande av läkemedelsbehandling samt minimikrav som arbetstagare som deltar i genomförande av läkemedelsbehandling ska uppfylla.

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

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens förman ansvarar tillsammans med enhetens sjukskötare för enhetens läkemedelsplan som arkiveras elektroniskt via Dynasty. Pappersversionen bevaras på enheten. All personal introduceras i och bekantar sig med läkemedelsplanen och därefter kvittering.

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

På varje enhet finns utsedda läkemedelsansvariga som ansvarar över läkemedelshanteringen.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Annica Sundberg, läkare, 0504385973

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

Margaretha Gunnar, sjukskötare, 0503154955

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

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

I lägenheterna görs veckomenyn upp tillsammans med klienten, maten kokas av klienterna eller med handledning av personal. På gruppboende kokas maten av personalen men klienterna är delaktiga i planeringen.

Särskilda dieter och begränsningar beaktas i all matlagning både i de fall där man kokar maten själv och då annan serviceproducent levererar maten. Matvarorna beställs från K-Supermarket, som levererar varorna till klienterna 1 gång/vecka. En del av klienterna går själva och handlar sina varor, utgående från uppgjorda inköpslistor. Anpassade ingredienser inköps av enheten för de som bor i gruppboende. Vid behov listas det personliga närings- och/eller vätskeintaget upp

under en viss tid. I dagliga rapporteringen fylls alla måltider i per klient för de som äter mat på gruppböende.

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 smittsamma sjukdomar: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/hygien-och-forebyggande-av-infektioner/smittsamma-sjukdomar/>

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Mat- och livsmedelsleverans kontrolleras, enligt hygienföreskrifter av personal som mottar varor.

Övriga kvalitetskontroller görs i samband med riskbedömningar.

Enheten har temperaturuppföljning av livsmedel, kyl och frys.

Handhygien i form av handtvätt före och efter måltiderna följs hos såväl personalen som klienter. Kontaktytor desinficeras regelbundet. Handsprit finns tillgängligt på enheten.

God handhygien, munskydd vid behov, användning av plasthandskar vid nära vårdarbete med klienten samt vid matlagning. Personalen har fortbildats genom inskolning, skriftliga anvisningar och skolning av hygienskötare i både enhetens renlighet och textilvård. På intranätet hittas bl.a. "Hygien och förebyggande av infektioner" All personal som handskas med livsmedel bör ha hygienpass.

Personal som sköter städning och textilvård följer de direktiv som THL har gett gällande städning och hygien inom omsorgen. Klienternas rum och lägenheter städas en gång per vecka eller enligt behov. Toaletterna städas varje dag. Kontaktytor desinficeras dagligen av nattpersonalen. Allmänna utrymmen och personalutrymmen städas enligt schema som finns i kansliet.

Utarbetad plan för smittosamma sjukdomar och tillvägagångssätt vid epidemier finns. Det finns möjlighet att kontakta hygieniskötare för att få information om bl.a. hygienpraxis eller tillvägagångssätt vid eventuella epidemier på enheten.

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

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Margaretha Gunnar, sjukskötare, 0503154955

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

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

För klienterna på boendeenheterna i regionerna verkställs tandvården via hälsovårdscentralerna.

Klientens sjukvård som kräver specialkunskande ombesörjs av Stöd- och kompetenscentrets konsultläkare. Grundsjukvård ombesörjs av hälsovårdscentralerna. På enheten finns en sjukskötare som ansvarar över uppgörandet av läkemedelsplan och fungerar som kontaktperson mellan enheten och hälso- och sjukvården. Personalen ges möjlighet att delta i välfärdsområdets första hjälputbildning regelbundet. Personalen och serviceförmannen ansvarar för att kontrollera när kursen behöver uppdateras.

Interna handlingsplaner för vård i livets slutskede och vid oväntade dödsfall finns på enheten.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

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

Genomförandeplan uppdateras årligen. Dessa dokumenteras och delges övrig personal, så att alla gemensamt kan arbeta för att tillmötesgå och uppfylla önskemål. Alla klienter bör ha möjlighet att uttrycka önskemål och ge respons på servicen, vilket kan innebära att personliga kommunikationshjälpmedel behöver utformas och användas. Under enhetens husmöten kan klienterna ge respons och uttrycka sina åsikter och önskemål.

Metoder och verktyg för insamling av information, som stöd att uttrycka åsikter och önskemål samt vid planering och utvärdering är bl.a. "Så här klarar jag mig", "Stigen", "Mina styrkor och resurser", Widgit online, valtavlor, HYP (dagligt intensivt samspel). Rehabiliteringens kompetenscenterspersonal (nepsyhandledare, habiliteringshandledare) kan vid behov stöda klienten och personalen i processen samt erbjuda ytterligare metoder och verktyg. ÖVPH har en arbetsgrupp för självbestämmandefrågor (IMO-grupp), vilken finns tillgänglig för konsultation, handledning och fortbildning.

Servicetagaren deltar i arbetsverksamhet i närmiljön enligt sina personliga serviceplaner. Klienternas motions-, kultur och fritidsaktiviteter möjliggörs på våra enheter genom dagliga utevistelser, resor och deltagande i olika evenemang som samhället erbjuder. Enligt servicetagarens individuella funktionsförmåga och intresse säkerställs att de kan delta i

aktiviteter utifrån deras önskemål. Målsättningarna på klienternas välmående, funktionsförmåga och rehabiliterande aktiviteter följs upp på personalmöten och i samband med uppgörande av genomförandeplaner. Dokumentering sker fortlöpande i Abilita. Kontakt till anhöriga sker enligt servicetagarens och anhörigas 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/tjänstenheten ska se till att tjänstenheten i sin verksamhet följer EU:s allmänna dataskyddsförordning (679/2016) och stadganden i kunduppgiftslagen (703/2023) och instruktioner om behandling av kund- och patientuppgifter och om dataskydd som Österbottens välfärdsområde utarbetat.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Varje anställd förbinder sig till tystnadsplikt-, användnings- och sekretessavtal vid anställningens början. Klientdokumenteringen sker i Lifecare hälsovård och Lifecare socialvård. Personal får utbildning i programmet. Serviceförmannen beställer användarrättigheter till ny personal via 2M-it. Utsedda handledare för studerande introducerar studerande i dokumenteringen. Arbetsgivaren ordnar kurser i nya dataprogram och kring dokumentationsteknik. Personalen uppdaterar regelbundet sina kunskaper om dataskydd och datasäkerhet vart 5:e år. Närchefen följer upp att alla personal gått utbildningen och ansvarar för att upprätthålla personalens kompetens i informationssäkerhet, dataskydd, system och registrering. Serviceförmannen övervakar enhetens verksamhet och behandlingen av personuppgifter samt ansvarar för att behandlingen är i överensstämmelse med ÖVPH:s anvisningar och att de uppgifter som registreras är korrekta och tillräckligt omfattande med tanke på ändamålet. Logguppgifter i klientdatasystemet kan vid behov användas för att reda ut om behandlingen av personuppgifter är ändamålsenlig. Avvikelse rapporteras till dataskyddsombuden inom Övph.

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.

Ann-Sofie Liljekvist, serviceförmän, 0505658466

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Riskbedömning görs årligen tillsammans inom personalgruppen på enheten. Serviceförman ansvarar för att riskbedömningen uppgörs och att riskerna som eventuellt framkommer åtgärdas. Riskerna diskuteras på personalmöten genom en öppen dialog och personalen uppmanas att rapportera med låg tröskel framkomna risker relaterade till klientsäkerheten, övriga upptäckter och utvecklingsförslag.

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

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

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

- Österbottens välfärdsområdesstrategi
- Förvaltnings- och verksamhetsstadgan
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i välfärdsområdets beredskapsplan, beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområden och resultatenheternas handlingskort för störningar
- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan
- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- 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

Serviceförman går igenom egenkontrollplanen och riskbedömningen tillsammans med personalen årligen. Alla i personalen kvitterar att man läst egenkontrollplanen och tillhörande instruktioner. På enhetens säkerhetssida finns enhetens säkerhetsplan och allmänna verksamhetsdirektivkort vid störningssituationer. Personalen skall läsa planerna årligen och kvittera att man läst den. Personalen går säkerhetsskolning. Säkerhetsvandring görs årligen. Tillbud rapporteras i den webbaserade databasen HaiPro. HaiPro-rapporter görs kontinuerligt på enheten. Uppföljning av dessa görs på personalmöten. Alla anställda har ansvar för att krav och kvalitetsmål efterföljs samt för att rapportera om brister i kvaliteten, tillbud och negativa händelser. Missförhållanden och brister i kvaliteten kan upptäckas av närstående, klienter eller

personal och rapporteras till linjeledningen. Respons kan ges via ÖVPH:s webbsida, via elektronisk responslänk (Roidu) eller via QR-koden som finns synligt på enheten.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Utåtagerande servicetagare, ensamt arbete	Det finns planer för hur vi gör vid situationer med utåtagerande servicetagare. På Lövöboende finns en larmdosa som man har med vid ensamt arbete och inne hos en viss servicetagare.
Personalbrist/vikariebrist	Synlig rekrytering, användning av Sotender och inskolning av nya vikarier

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

Den som tagit emot anmälan ska anmäla och den som gjort anmälan kan trots

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Personalens anmälningsskyldighet enligt socialvårdslagen förverkligas genom att man säkerställer att personalen känner till sin anmälningsskyldighet. Personal informeras i samband med introduktion till arbetet samt med jämna mellanrum på personalmöten. Anmälan om missförhållanden kan göras via serviceförman, till välfärdsområdets kvalitets- och tillynsenhet och via SPro.

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

Privat tjänsteproducent (producenter av köptjänster och servicesedelproducenter) ska lämna egenkontrollanmälan om farlig händelse i egen verksamhet på Österbottens välfärdsområdets

webbsidor: [Privata tjänsteproducentens egenkontrollanmälan](#)

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

ENHETSBESKRIVNING

Tillbud rapporteras i den webbaserade databasen HaiPro och missförhållanden i SPro. Serviceförmannen är ansvarig för att olyckshändelser, farliga situationer och missförhållanden behandlas och åtgärdas. HaiPro rapporter behandlas inom 1 månad, ifall det inte är frågan om en akut händelse, SPro rapporter behandlas inom 2 veckor. Närchefen tar ställning till hur tillbud och avvikelser hanteras med beaktande av ärendets art, t.e.x. genom diskussion med berörda, fortbildning, stöd och handledning. Alla tillbud och avvikelser dokumenteras skriftligt så att ärendet finns tillgänglig för uppföljning. Ifall korrigerande åtgärder bör ske på enheten pga mottagen respons, tar närchefen, tillsammans med sin koordinerande serviceförmän, ställning till hur informationen till personal och samarbetsparter bör ske med beaktande av ärendets art. Personal och samarbetspartners skall informeras om överenskomna förbättrade arbetssätt och korrigerande åtgärder. Ifall informationen sker genom muntlig framställning bör det också säkerställas att en skriftlig dokumentation av ärendet finns tillgänglig för uppföljning. Ifall att korrigerande åtgärder krävs på högre nivå ansvarar ledande tjänsteinnehavare för att informationen når ut till rätt målgrupp. Information till personal ges via t.e.x. e-post, intranät, arbetsplatsmöte eller i klientdokumenteringen. Information till samarbetspartners ges via brev, e-post, telefonkontakt och hemsida. Stöd kan ordnas för dem som behöver det. Förmannen kan ta kontakt med sakkunniga om det behövs för att få stöd i hur situationen skall lösas. En utvecklingsplan eller ändrade arbetssätt kan vara aktuell om det uppstår missförhållanden och brister i verksamheten. Är det fråga om en allvarlig farlig händelse så kontaktas organisationens kvalitetsdirektör eller patientsäkerhetskoordinator för att diskutera med dem om händelsen behöver utredas ytterligare.

Närchefen diskuterar regelbundet med personalen kring missförhållanden och säkerhetsfrågor. En förutsättning för god riskhantering är att arbetsgemenskapen arbetar i en öppen och trygg atmosfär där personal, klienter och anhöriga vågar ta upp missförhållanden i kvalitet- och klientsäkerhet. På enheten råder en positiv kultur kring HaiPro och rapporter skrivs med låg tröskel, där ingen skuldbeläggs för det skedda utan man försöker tillsammans hitta korrigerande åtgärder.

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

Välfärdsområdena ska på grundval av sitt organiseringsansvar fortlöpande styra och övervaka de privata 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

Vid upphandlingar följs lagen om offentlig upphandling samt de upphandlingsdirektiv som fastställts av styrelsen för Österbottens välfärdsområde.

Österbottens välfärdsområdes inköps- och logistikenhet svarar för upphandlingar som görs med stöd av upphandlingslagen, och dessutom bör de alltid vara i kontakt med inköps- och logistikenheten såvitt upphandlingsavtalet förvaltas av enheten eller om det är fråga om en upphandling som överskrider det nationella tröskelvärdet. Österbottens välfärdsområdes reklamationsprocess finns beskriven på intranätet: Materialbanken/Reklamationer gällande anskaffningar. På intranätet finns också ett eget blankettunderlag som alltid ska användas när man gör reklamationer. I frågor som berör reklamationer kan man alltid be om hjälp av inköps- och logistikenheten (konkurrensutsatta upphandlingsavtal) eller avtalshanteringen. Reklamationen bör alltid göras via avtalets kontakt/ansvarsperson. Enhetens roll är att ge respons och feedback på kvaliteten på tjänsten som enheten får. Om det krävs styrning, reklamation, övervakningsåtgärder på den beställda varan eller tjänsten får vi hjälp från välfärdsområdets enhet för kvalitet och tillsyn och inköps- och logistikcentralen.

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 strålningsolyckor och nedfall

samt evakueringsplan för flyttning av befolkning i en region. Resultatenheternas säkerhetsplaner och handlingskort för störningssituationer kompletterar planeringen av beredskapen.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Myndighetskontroller görs regelbundet bl.a. av släckningsapparat. Kontroll av brandalarmsystem görs av fastighetsägaren. På Intran/ Laatuportti finns enhetens säkerhetssida, samt en utprintad version av den, finns i kanslierna. Personalen går säkerhetsutbildning vart femte år, utbildningen innehåller bl.a. släckningsövningar. En utbildningsplan finns på enheten kring vem som behöver uppdatera sina kunskaper. Säkerhetspromenad ordnas på enheten årligen för hela personalgruppen. Utrymningsövningar ordnas ibland så att även klienter deltar. Handlingskort vid störningssituationer (el- och vattendistribution och våldssituationer) finns uppgjorda. Klientspecifika handlingsplaner finns för utåtagerande beteende. Serviceförmannen ansvarar för uppdatering av enhetens säkerhetsplan. Personalen förbinder sig att läsa och handla enligt planen. Årlig riskbedömning förebygger uppkomsten av nya risker samt kartlägger kritiska arbetsmoment.

Tidpunkt för uppgörande/uppdatering enhetens säkerhetssida: 30.10.2024

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

Ann-Sofie Liljekvist, serviceförmän, 0505658466

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

Riskbedömning och självutvärdering av enheten görs årligen i samråd med personalen. All personal har apparatpass. Personal får via introduktion till enheten skolning i riskhanteringen.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

Ansvariga personen i tjänsteenheten/enheten och hans 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

Alla i personalen 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 klientsäkerheten. Om brister upptäcks i verksamheten är det på allas ansvar att rapportera dessa vidare enligt givna kanaler. Serviceförman ansvarar för att uppföljning och bedömning av genomförandet av egenkontroll görs utgående från utvecklingsplanen för egenkontroll. Planen uppdateras minst med fyra månaders intervaller (1.1–31.4, 1.5–31.8 och 1.9–31.12) och alltid då behov av utveckling och korrigerande åtgärder framkommer.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

4.4.2025 version 2.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Ann-Sofie Liljekvist, serviceförman, 0505658466

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

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

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

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Apparatpass	Varje arbetstagare genomför 100% av apparatpasset.	Serviceförmannen ger introduktion till apparatpasset och personalen genomför. Ska vara gjorda inom 2025.
Säkerhetsskolning	Majoriteten av personalen ska ha gått säkerhetsskolningen under 2025.	Serviceförmannen och serviceansvarig planerar in skolningsdagarna på arbetslistan.