



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Regnbågen, Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Regnbågen, Kruunupyy

Rapporteringsdag

2025-09-02

Verksamhetschef

Sonja Tallgård

Regnbågen, Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

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

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Rehabilitering och psykosocial service

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Kosti Hyvärinen

Telefonnummer

040 620 4823, 06 213 4350

Tjänsteenhetens namn

Regnbågen

Form av tjänst

Dag- och arbetsverksamhet

Adress

Kvarnvägen 1, 68500 Kronoby

Telefonnummer

040-8065391

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Sonja Tallgård, 050-4354994

Jeanette Hagnäs, 040-1853246

Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Regnbågen arbets- och dagverksamhet för personer med funktionsvariation.

Sonja Tallgård, serviceförmän, 050-4354994

Jeanette Hagnäs, serviceansvarig, 040-1853246.

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Rehabilitering, Boende och dagverksamhet inom funktionshindersservice.

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
städning	Clean breze

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Regnbågen erbjuder svenskspråkig service för personer med specialbehov enligt gällande lagstiftning. Regnbågen erbjuder fortgående dag- och arbetsverksamhet samt utlokaliserat arbete. Enheten erbjuder individuell service med målsättning att upprätthålla, utveckla och främja användningen av de egna resurserna i vardagen. Verksamhetsprinciperna bygger på delaktighet och självbestämmande för servicetagare. Socialvårdslagen och funktionshindersservicelagen är centrala för vår verksamhet.

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

Sonja Tallgård, serviceförman, 050-4354994

Jeanette Hagnäs, serviceansvarig, 040-1853246

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

Sonja Tallgård, serviceförman, 050-4354994

Jeanette Hagnäs, serviceansvarig, 040-1853246

ENHETSBESKRIVNING

Serviceansvarig och serviceförman har utarbetat planen för egenkontroll. Enhetens personal och klienter har hörts via regelbundna klientmöten och personalmöten.

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

Hela personalen bekantar sig med egenkontrollplanen som finns utprintad och ligger framme i kansli, alla kvitterar när de läst den.

Personalen får aktuell information om förändringar på personalmöten som ordnas en gång/tre veckor. Skriftlig information tillsätts i protokollen från personalmöten som är tillgängliga för alla att läsa.

Egenkontrollplanen finns utskriven och är tillgänglig i personalkansli och vid ytterdörren. Den publiceras via välfärdsområdets dataprogram Dynasty.

Planen uppdateras minst en gång/år, gärna med 4 månaders mellanrum och genast när det kommer större förändringar i verksamheten.

Vid uppdatering under året läggs en lapp med om "ny version" så att klienter och anhöriga observerar att förändringar skett.

Planen följs upp med jämna mellanrum för att kontrollera att uppdateringar tillämpas på ett ändamålsenligt sätt.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Vi säkerställer kvaliteten på tjänsterna genom både externa och interna auditeringar samt genom att använda kvalitetsprogrammet SHQS och genom att fylla i självutvärdering.

Klient- och patientsäkerheten garanteras i praktiken genom att anställa behörig personal som förbinder sig till egenkontrollen. Samarbete med övriga myndigheter och aktörer prioriteras. För att säkerställa likvärdig kvalitet betonar vi individens/klientens rätt att vara delaktig i beslut som rör dem själv. Vi samlar in feedback från både klienter och anhöriga via välfärdsområdets qr-kod. Personalen gör årliga riskbedömningar.

Cheferna möjliggör och kontrollerar att all personal deltar i ÖVP:s dataskyddsskolning ABC för personal inom den offentliga förvaltningen och levererar en godkänd tentamen. Cheferna har en öppen kommunikation med personalen gällande säkerhetsfrågor och behandlingar av missförhållanden.

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

Social- och hälsovårdsministeriets klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, 2022: 3) följs på enheten. ÖVPH använder kvalitetsprogrammet för social- och hälsovårdstjänster. Interna och externa auditeringar görs årligen, samt risk- och självbedömningar fylls i via dataprogrammet Laatuportti.

Anvarspersonerna övervakar kvaliteten och säkerheten även på köptjänsterna. Kräver att ev missförhållanden åtgärdas. Uppmuntrar personalen att använda dataprogrammet Haipro, för att lära sig att undvika och rätta till missförhållanden som kan uppstå på enheten. Utvärdera feedbacken av klienter, anhöriga, samarbetsparter mm och göra nödvändiga förändringar i verksamheten enligt dem. Informera om och uppmuntra till personalens skyldighet att anmäla missförhållanden.

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

Personer som ansöker om socialvård har rätt att få en bedömning av servicebehovet (SvL 36 §). ifall det inte är direkt onödigt att göra t.ex. för att servicebehovet är tillfälligt. Servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov med deras anhörig, närstående eller en laglig representant (SvL 41 §). Utgångspunkten för bedömningen är personens egen uppfattning om sina resurser och hur de kan stärkas. Vid utredningen av servicebehovet ska uppmärksamhet fästas vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan, vilka är fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Därtill ska vid bedömningen beaktas de riskfaktorer i samband med de olika dimensionerna som förutspår en försämrad funktionsförmåga, såsom instabilt hälsotillstånd, smärta, dålig nutrition, otrygghet, brist på sociala kontakter eller ensamhet. Vi använder oss i första hand av ÖVph:s hälsovård och tjänster. Specialsjukvården används delvis även Soites tjänster eftersom Specialsjukvården inom Soite ligger geografiskt närmare till Solsidan. Klienterna ges också möjlighet att själv välja vårdplats.

Klientens servicebehov förverkligas genom uppdatering av genomförandeplan, serviceplaner och daglig uppföljning av personalen. Anhöriga tas med vid serviceplansuppdateringar och övriga regelbundna kontakter. Hösten 2025 påbörjas skolning för personalen i bedömningsverktyget Rai-ID, vilket ska underlätta vid bedömning av servicebehovet.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Klientens servicebehov förverkligas genom uppdatering av genomförandeplan, serviceplaner och daglig uppföljning av personalen. Anhöriga tas med vid serviceplansuppdateringar och regelbundna kontakter. Österbottens välfärdsområde utreder vilka bedömningsverktyg vi ska använda som Rai-ID, ICD mätning eller andra instrument.

Förutom Socialarbetare som är utsedd för klienterna så har Regnbågen ett egenvårdarsystem där egenvårdarna fungerar som kontaktperson.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Genomförandeplaner görs och uppdateras regelbundet. I samband med planens uppdatering ordnas ett möte med klienten där klientens vilja hörs. Planen görs av klientens egenvårdare i samarbete med serviceansvarige, målsättningarna diskuteras på personalmöten. Anhöriga hörs om behov finns att företräda klienten för att få fram klientens åsikter och vilja.

Genomförandeplanerna och serviceplanerna finns tillgängliga för personalen att läsa på arbetsplatsen och de diskuteras med jämna mellanrum på personalmöten

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

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

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

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

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Rehabiliteringens värdelöften till sina kunder är: tillgänglighet, rätt service i rätt tid, samarbete som stöder delaktighet, tydliga och verkningsfulla tjänster, att bli hörd, individuella lösningar, att få stöd som stärker de egna resurserna samt möjliggöra ett meningsfullt liv utifrån egna förutsättningar.

Vi arbetar för att alla ska ha en meningsfull sysselsättning, alla ska känna sig trygga och alla ska ha individuella målsättningar. Vi försöker skapa struktur och tydlighet på dagen. Vi visar respekt för varandra och vi håller vad vi lovat. Vi baktalar inte varandra och kommer ihåg tystnadsplikten. Självbestämmanderätten beaktas och personalen arbetar genom ett lågaffektivt bemötande. Vid Regnbågen berömmar och uppmuntrar vi varandra ofta. Vi är noga med att alltid samarbeta och hjälpa varandra. Vi försöker att alltid beakta arbetarnas åsikter och upplevelser.

Varje anställd är skyldig att informera sin serviceförman om observation av osakligt bemötande. Serviceförman är då skyldig att ingripa. Alla är skyldiga att genast ingripa om någon förgriper sig på en klient eller om en klient blir osakligt bemött. Serviceförman för enheten följer vid ett sådant fall tillvägagångssättet för osakligt bemötande, ger muntlig och skriftlig anmärkning och vid upprepning av händelsen ges en varning som till slut kan leda till uppsägning.

Närvarande personal samtalar genast med klienten och kontaktar hans anhöriga eller närstående. Vid behov kontaktar serviceförman berörda personer och reder ut situationen. Klienten/anhöriga informeras om möjligheten att göra en anmärkning via ÖVPHs nätsida eller kontakta social- och patientombudspersonen. Vid Solsidan är alla klienter svensk- eller tvåspråkiga. All personal som anställs kan svenska och hjälper vid behov klienten att få svenskspråkig service från samarbetspartners.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Klienterna får individuell handledning och stöd och får alltid uttala sig om sin egen vilja. Klienterna kan själva bestämma om de deltar i dag- och arbetsverksamhetens aktiviteter. I genomförandeplanen dokumenteras på vilket sätt klientens självbestämmande stärks. Denna plan delges övrig personal, så att alla gemensamt kan arbeta för att tillmötesgå och uppfylla önskemål.

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

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

Anmärkningar som inlämnas via övph:s hemsida kommer till serviceförmannens haippro. Serviceförmannen och medarbetarna behandlar anmärkningarna så fort som möjligt, allra senast inom en månad. Anmärkningar utifrån har högsta prioritet i behandlingen.

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

Kosti Hyvärinen, verksamhetsområdeschef, 06 213 4350, 040 620 4823

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

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

Socialombudens och patientombudens uppgifter:

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

Socialombudets kontaktuppgifter

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

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

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

Patientombudens kontaktuppgifter:

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

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

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

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

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

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

Välfärdsområdet har följande påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, äldrerådet och råd för personer med funktionsnedsättning. Delaktigheten för välfärdsområdets kunder stöds även bland annat genom partnerdiskussioner mellan välfärdsområdets sektorer samt organisationer och föreningar samt genom koordinerad organisations- och frivilligverksamhet (OLKA). OLKA-verksamheten genomförs som ett samarbete mellan Österbottens Föreningar r.f. och Österbottens välfärdsområde.

ENHETSBESKRIVNING

Klientens och anhörigas syn och önskemål beaktas i alla situationer i anknytning till en tjänst/

vård och vid utveckling av verksamheten vid Regnbågen. Varje klient vid Regnbågen ges möjlighet att påverka sin delaktighet genom klientmöten, deltagande i planering, genomförande och utvärdering av vården och tjänsterna som gäller klienten själv. Detta sker i samråd med professionella gällande klientens tjänster. Närstående ges möjlighet att delta i serviceplansuppdateringar, kan läsa egenkontrollplanen på enheten samt kontakta boendet och serviceförman vid behov.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av klienter

Våra kanaler för respons från kunder finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](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 kundresponsapparater vid enheterna samt via QR-koder. På vissa enheter kan man även ge respons via en länk som finns i textmeddelandet.

Kundupplevelse och kundnöjdhet

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

Respons som insamlas av studerande

Välfärdsområdet insamlar även regelbundet respons av studerande med hjälp av NPS-mätare och en responsförfrågan för studerande (CLES). NPS-talet ligger mellan -100 och +100. Vanligen anses 50 som ett bra resultat. Anvisningar för studerande som ska ge respons samt resultat från NPS-mätaren och CLES-förfrågan finns på välfärdsområdet intra.

Respons av personalen

Av personalen insamlas respons om arbetsplatsen bland annat med hjälp av en NPS-rekommendationsmätare. Genom mätaren fås information om personalens trivsel och om vad arbetstagarna tycker om sin arbetsplats. Mätningen görs två gånger per år per e-post. Anvisningar för behandling av resultaten, rapportering och genomgång finns på välfärdsområdets intra. Resultat för varje sektor publiceras på intra.

ENHETSBESKRIVNING

- Klienterna och anhöriga kan lämna in respons via Qr koden som finns uppsatt på väggen på enheten, eller genom direktkontakt till personalen eller serviceförman.
- Studeranden på enheten informeras om och uppmanas att fylla i responsförfrågan (Cles)
- Personalen uppmanas att svara på nöjdhetsenkäterna som skickas ut av ÖVPH.

Muntlig respons som kommer direkt från klienter eller anhöriga behandlas på enhetens personalmöten.

3.5 Personal

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

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

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Vid Regnbågen finns 315% närvårdarbefattningar, 100% arbetslivstränare, 1 serviceansvarig på 50% samt serviceförmän 50%. För tillfället är dessutom en närvårdare anställd 60% för krävande klient.

Serviceförmän och Serviceansvarig är i administrativt arbete till största delen.

Personaldimensioneringen utgår från klienternas gjorda behovsbedömningar. Enheten bör även följa nationella riktlinjer för dag- och arbetsverksamhet. Regnbågens alla befattningar är besatta.

Måndag-onsdag är det 4 st personal i arbetet och torsdag-fredag 5 stycken, varav en personal alltid kokar maten tillsammans med klienterna, samt planerar meny och gör inköp.

Enhetens serviceförmän har inte tillgång till kanslist-/sekreterarfunktion som stöd i sitt arbete. Mutliprofessionellt samarbete kan fås via rehabiliteringens Stöd- och kompetenscenter. Städfirma anlitas 5 dagar/vecka.

Enheten hör inte till äldreomsorgens serviceboenden och därför följer inte THL med personaltätheten

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Alla längre vikariat (minst 5 mån) och befattningar lediganslås via Kuntarekry. Kuntarekry i samarbete med Regnbågens serviceförmän avgör om läkarintyg-, drogtest-, intyg om att personen är lämplig för arbetet- behövs. Språkintyg krävs inte om modersmålet är svenska. Vi strävar till att i första hand rekrytera behöriga personer och sen studeranden inom vården. Vi samarbetar med resursenheten och inhoppsvikarier söks via Sotender. På vardagar ansvarar serviceansvarig och serviceförmän för att hitta inhoppsvikarier, under kvällar och veckoslut sköter den personal som är på skiftet vid Solsidan om att söka inhoppare ifall plötsligt behov uppstår.

I samband med nyanställning kontrolleras yrkesrättigheterna i JulkiSuosikki/Terhikki av Serviceförmän/serviceansvarig.

Inom enheten väljs en introduktions-ansvarsperson vid varje ny rekrytering. För nyanställda ordnas inskolningsdagar. Alla som är anställda omfattas av tystnadsplikten. Klient- och journalhandlingar får hanteras endast på enheten. Rätt att använda arbetsdatorer m.m. ges endast åt dem som har Övph:s användarförbindelser.

Ingen inhyrd personal används. Serviceförmän och serviceansvariga kontrollerar personalens yrkesrättigheter och de dokumenteras i uppgörandet av arbetsavtal. Regnbågen är en svenskspråkig enhet så det krävs av personalen att de kan svenska. Genom regelbunden uppföljning och frågor av annan personal görs bedömningen om personalen är lämplig och har tillräckligt kunnande för arbetsuppgiften. Vid anställning kontrolleras arbetserfarenhet, läkemedelslov och vaccination. Vid behov kontaktas referensperson och påvisande av kunnande utförs på enheten innan läkemedelslovet blir giltigt. Studeranden uppvisar studieintyg över hur långt de är i sina studier. Studeranden tilldelas alltid en eller två handledare som särskilt undervisar och kontrollerar att klienterna får den vård de har rätt till.

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

ENHETSBESKRIVNING

I de fall då straffregisterutdrag krävs finns en skild lista där serviceförmän skriver upp att kontroll utförts med datum och underskrift. All personal som arbetar längre än 3 månader på enheten måste uppvisa straffregisterutdrag.

Lämplighet och pålitlighet beaktas genom intervjuer av den som ska anställas. Hälsointyg begärs i samband med fastanställning.

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

Serviceförmän, serviceansvarig och övrig personal introducerar ny personal i klientarbete och egenkontroll med hjälp av en checklista. Arbetsavtal, tystnadsplikt och datasekretess papper

undertecknas.

Även välfärdsområdets introduktion som hittas i Laatuportti ska gås igenom av alla anställda.

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

Serviceförmän/serviceansvarig dokumenterar och följer upp medarbetarnas skolningsdagar så att personalens fortbildning uppfyller lagstiftningens minimirekommendation.

Statistik på antalet fortbildningsdagar fås utgående från anmälningar i utbildningskalendern samt externutbildningar via beviljning i Alma. I Laatuportti läggs personalens kompetenser in. (LoVe och apparatpass)

Intyg över gjorda kurser samlas in och bokförs i en skild mapp i serviceförmännens kansli. Via dessa följs det med vem som gått vilka skolningar.

Skolningar väljs ut och möjliggörs enligt behov för att säkerställa att alla får delta och upprätthålla sin yrkeskunskap.

Kurser som är aktuella för Regnbågens personal: Första-hjälpen, hela personalens säkerhetsdag, Avekki och kinestetikkurs.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Genom årliga utvecklingssamtal följer man med hur personalen trivs och mår i sitt arbete. Via arbetsplatshälsovården (Työplus) görs lagstadgade hälsogranskningar som personalen rekommenderas att gå på. Arbetstiderna följs med genom löneprogrammet Titania.

För att främja välmåendet och sammanhållningen i personalgruppen hålls tykydagar varje år. E-passi pengar utbetalas till alla anställda som uppmuntran att sköta om sin egen hälsa.

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. Vårdförbundet 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 vårdförbunds olika tjänstesektorer.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens personal består av: Närvårdare: 4st, arbetslivstränare: 1 st, sjukskötare: i administrativa uppgifter 50% delad med två andra enheter, Socionom: 1st i administrativt arbete 50%, serviceförman, 1 st närvårdare i administrativt arbete 50% serviceansvarig.

Förpersonen och serviceansvarig beräknas ha tillräckligt med tid att leda enheten genom att tjänsterna är enbart administrativa.

Kraven på enhetens personaldimensionering förverkligas genom att alla vårdbefattningar är besatta. Vid krissituationer anställs tilläggspersonal.

Genom att det finns personal på alla fasta befattningar och tilläggspersonal anställs vid behov, så säkerställer enheten att vi kan möta klienternas servicebehov.

Genom frågeenkät och personalens bedömning av klienternas servicebehov följer vi med så att personalen faktiskt räcker till på Regnbågen.

Personalmängden på Regnbågen är 5 personer måndag-fredag, 7-15.30.

Klienterna får tillräckligt med stöd och hjälp genom att personalen bedömer deras behov, samarbete görs med fysioterapeuter, anhöriga och övrig personal. Rai-id planeras påbörjas användas vid Regnbågen hösten 2025.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Klienterna besöker vid behov bland annat laboratoriet, tandvården och vårdförbundsstationen i kommunen. Regnbågen ansvarar inte i första hand för klienternas basvård, utan det görs av boendets personal eller av anhöriga.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Regnbågens utrymmen består av allmänna utrymmen med arbetsbord och matbord, kök, fysioterapirum, snickeri, målarrum, sinnesrum, pysselrum och arbetsrum samt ett rum med bollhav och en vävstol i. Två omklädningsrum och fem -toaletter finns för klienterna.

Två toaletter med omklädningsrum för personalen. Ett personalkansli finns och två kanslier för serviceförman och serviceansvarig.

Fastighetsägarna kontrollerar enhetens alarm, släckningsanordning mm.

Vintertid kan klienterna hjälpa till med snöskottning och grusning. Utomhusmöbler att sitta på finns framsatta under sommaren. Enhetens personal gör årliga riskbedömningar via programmet laatuportti. Fastighetsägarna Acu Elektro ansvarar för fastighetsens räddningsplan medan serviceförman, -ansvarig och personalen ansvarar för säkerhetsplanen, utrymningssäkerheten och handlingskorten i laatuportti. Dessa har dessutom skrivits ut i pappersformat. Acu Elektro underhåller fastigheten. Fastighetsägarna fraktar bort produkter som är olämpliga eller utgör en säkerhetsrisk. Enhetens utrymmen städas av utomstående firma fem dagar i veckan.

Sopsorteringskärl finns vid enhetens gavel. Problemavfall förs in till apoteket av personalen och övrigt problemavfall transporteras bort av fastighetsägarna.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

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

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

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

det praktiska genomförandet av informationssäkerhetsåtgärder. Vårdförvaltningsrådets 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 vårdförvaltningsrådet utarbetat. I fråga om kameraövervakning handlar man på vårdförvaltningsrådet i enlighet med anvisningar som vårdförvaltningsrådet 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 vårdförvaltningsrådet webbsida: <https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/organisation-och-beslutsfattande/var-dataskyddspraxis/>

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Regnbågen följer regeln att det görs en tillbudsanmälan till Fimea, när en medicinteknisk produkt orsakat ett tillbud eller något som kunde ha lett till att en klient, eller någon annan persons hälsa äventyrats. En yrkesmässig användare ska anmäla sådana tillbud i anslutning till medicintekniska produkter som beror på produktens egenskaper, icke önskvärda biverkningar, en avvikelse eller störning i produktens prestanda, brister i märkningen av produkten, en bristfällig eller felaktig bruksanvisning för produkten, något annat skäl som hänför sig till användningen av produkten.

För att garantera produktkunnskap har SHM vidare publicerat handboken, Säker användning av medicintekniska produkter - Handbook för att säkerställa den medicintekniska kompetensen (SHM:s publikationer 2024: 3).

All personal är skyldig att anmäla ifall man upptäcker säkerhetsbrister gällande apparat. Enheten har en utnämnd apparatansvarig.

I programmet Medusa görs servicebegäran till: vikailmoitus.tekniikka@ovph.fi

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

Jeanette Hagnäs tel. 040 1853246

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

All personal på Regnbågen går ÖVPH:s dataskyddskolning ABC för personal inom den offentliga förvaltningen, och gör en därtill godkänd tentamen.

Alla anställda och studeranden undertecknar en användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem. Serviceförman och arbetskamrater introducerar varandra i hanteringen av datasäkerhetsuppgifter. Vikten av att datasekretessen hålls, tas upp och påminns om på personalmöten.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Personalen gör apparatpasset som finns i Laatuportti för att styrka sitt kunnande. Regnbågen har endast ett alarm från en klienttoalett genom vilken klienterna kan kalla på hjälp vid behov. Inga andra patientsäkerhetsutrustningar finns för tillfället på Regnbågen. Brandvarnare, brandsläckare och säkerhetsbelysning finns installerade i enheten.

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

Acu Elektro, 0405396937

3.10 Läkemedelsbehandling

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Sjukskötaren som är anställd på Solsidan är läkemedelsansvarig på Regnbågen och gör upp Regnbågens läkemedelsplan. Undertecknad pappersversion uppbevaras på enheten. All personal bör introduceras i och bekanta sig med läkemedelsplanen. Läkemedelsplanen uppdateras årligen under första halvåret.

Av all vårdpersonal som hanterar läkemedel krävs ett läkemedelstillstånd. Läkemedelstillstånd fås efter att ha tenderat givna delar i nätutbildningen för läkemedelsbehandling (LOVe) samt påvisat sitt kunnande. Tillstånden är i kraft 5 år. Österbottens välfärdsområdes läkemedelsplan är uppbyggd enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL) uppdaterade handbok Säker läkemedelsbehandling. Regnbågens läkemedelsplan uppdateras av Solsidans sjukskötare och godkänns av Rehabiliteringens överläkare Annica Sundberg (fysiatrik specialläkare).

Den läses och följs av hela personalen.

Personalen har eget ansvar att se till att det egna läkemedelslovet är i kraft. Serviceförman, ansvariga och sjukskötaren ansvarar för att följa med att alla har läkemedelsloven i kraft och praktiska prestationer kontrolleras vid nya läkemedelslov.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och

kontaktuppgifter

Annica Sundberg

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

Maria Backman tel. 040 5124279

Namn på person som ansvarar för begränsade läkemedelsförråd i socialvårdens verksamhetsenhet för serviceboende och kontaktuppgifter

Inget begränsande läkemedelsförråd används

3.11 Näring**ENHETSBESKRIVNING**

Vid enheten har ett varierande och näringsrikt matschema planerats och maten tillreds dagligen i Regnbågens eget kök. Även mellanmål serveras.

Särskilda dieter och begränsningar beaktas i all matlagning, likaså matens konsistens.

Matschemat skrivs ut en gång i veckan för en vecka i taget. De klienter som vill kan ta hem schemat. Förmiddagskaffe med knäckebröd serveras ca 9.00, lunch ca 11.30 och eftermiddagskaffe med kex/frukt ca 14.00. Maten serveras på talrik och bärs ut till klienterna som sitter vid matsalsborden. Vid hetta står en vattenkanna fram så att de klienter som vill kan dricka vatten under arbetsdagen.

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/teman/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/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer>

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Regnbågen hör inte till hälsoinspektionens Oiva-granskningar och behöver därför inte kontrollera mat- och livsmedelsleverans. Vi kokar vår egen mat som enhetens klienter och personal äter och gör även inköpen själv. Övriga kvalitetskontroller görs i samband med riskbedömningar. Enheten tar stickprov på temperaturen av kyl och frys.

Städningen utförs av städfirma (mån-fre) och vid akuta behov av enhetens personal. Samma praxis gäller skötsel av tvätt o.dyl.Handledning kring hygienfrågor ges av personal. Personal som sköter städning och tvätt följer de direktiv som THL har gett gällande städning och hygien inom omsorgen.

Handhygien i form av handtvätt och desinficering före och ibland efter måltiderna följs hos personalen och klienterna. Kontaktytor desinficeras regelbundet. Handskar, mössa, förkläde och munskydd finns att tillgå vid köksarbete.

För att förebygga spridning av infektioner och smittsamma sjukdomar gäller god handhygien, munskydd vid behov, användning av plasthandskar vid nära vårdarbete med klienterna, samt vid matlagning

Personalen har fortbildats genom inskolning, skriftliga anvisningar och skolning av hygienskötare när det gäller hygien och renlighet.

En utsedd hygienansvarig för enheten finns.

Cathrine Norrbacka, hygienskötare inom ÖVPH tel: 050-5018891

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Jeanette Hagnäs tel. 040 1853246

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Uppföljning av klienternas hälsotillstånd, inklusive kroniska sjukdomar, verkställs genom läkarbesök, konsultation och/eller besök på välfärdsstation. Vid behov besöker klienterna laboratoriet och tandvården i kommunen. Detta sköts i regel via boendet eller av klienternas anhöriga.

Personalens första hjälpkunnande säkerställs genom interna skolningar som serviceförman och serviceansvariga följer upp och bereder möjlighet till genom arbetslistor osv.

Interna handlingsplaner inför döden och vid oväntade dödsfall finns. Vid oväntade dödsfall rings 112, varifrån vi får vidare direktiv och handlingsanvisningar

1. Ring 112 och följ anvisningarna därifrån.
2. Meddela enheters serviceförmän vad som hänt och ring också annan personal om du arbetar ensam.
3. Kontakta anhöriga.
4. Flytta inte kroppen- freda rummet genom att stänga dörren, öppna fönstret och slut ögonen på den döda.

Observera att denne plan gäller om personen i fråga inte går att återuppliva

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och delaktighet främjas genom daglig motion, köksarbete, hobbyverksamhet och övriga aktiviteter som ordnas från Regnbågen.

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

Genom regelbundna telefonkontakter och besök till hemmen/enheten möjliggörs klienternas kontakt till anhöriga.

Genom dagliga promenader till och från dagverksamheten förverkligas klienternas motion.

Genom fysioterapi beviljad från FPA uppföljs målsättningarna för klienternas välmående, funktionsförmåga och rehabiliterande aktiviteter.

Klienternas målsättningar följs upp med genomförandepplansuppdateringar.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

All personal deltar i ÖVPH dataskyddskolning ABC för personal inom den offentliga förvaltningen och gör en därtill godkänd tentamen.

Alla anställda och studeranden undertecknar en användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem. Serviceförman och arbetskamrater introducerar varandra i hanteringen av datasäkerhetsuppgifter.

All personal svarar för registreringen av klientuppgifter. Registreringsskyldigheten börjar när tillhandahållaren av tjänsterna har underrättats om persons behov av tjänst/vård eller hen har börjat verkställa social-/hälsotjänsten. Registreringarna ska göras utan dröjsmål då klientens/patientens ärende har behandlats/uträttats.

I socialvården dokumenteras också uppgiften om att kundrelationen har avslutats.

Dataskyddsansvariga inom ÖVPH:

Tuija Viitala tel.nr: 06 213 1840 Sandvikg. 2-4, 65130 Vasa

Anne Korpi tel.nr: 040 183 2211 Dammbrunnsv. 4, 1 vån. 65100 Vasa

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.

Sonja Tallgård, serviceförman, 050-4354994

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

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

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

Arbetsgruppen har utsett ansvarspersoner på enheten och hela personalen deltar i säkerhetsutbildning i tur och ordning. Förpersonen ger alltid säkerhetsinstruktioner till ny personal och studeranden. Genomgång av huset, säkerhetsövningar mm.

Förpersonen uppmuntrar medarbetarna att skriva Haipro och öppen kommunikation på arbetsplatsen.

Ansvarspersoner av kvalitets- och säkerhetsgranskning samt egenkontrollplansuppdatering har utsetts ur personalgruppen. Genomgång av egenkontrollplanen görs på personalmöte. Personalen diskuterar regelbundet säkerhetsförbättrande åtgärder. Information ges via e-post, intranät, arbetsplatsmöte, enhetens infohäfte, journaldokumentering. Information till samarbetspartners ges via brev, e-post, telefonkontakt och hemsida.

Förman, serviceansvariga och personalen gör årliga riskbedömningar i Laatuportti. Personalen är observant och reagerar på ev risker och en handlingsplan försöker hittas för att undvika risker på enheten.

Årlig uppdatering av enhetens säkerhetsplan underlättar säkerhets- och kvalitetsarbetet. Lina Skogvall, lina.skogvall@ovph.fi tel. 040-8065391, är enhetens kvalitet- och säkerhetskontaktperson.

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Vid riskhantering ska man beakta även arbetsgivarens förpliktelser enligt arbetarskyddslagen (738/2002) som kan påverka klient- och patientsäkerheten vid tjänsteenheten, samt skyldigheten att identifiera risker som förorsakar hälsoproblem i egen verksamhet och följa faktorer som påverkar dessa enligt hälsoskyddslagen (763/1994).

Tillbud och avvikelser diskuteras med berörda personer, dokumentering av olycksfallstillbud (olycksfall och arbetsolyckor görs i den webbaserade tjänsten HaiPro). Fortbildning, stöd och handledning ges.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar	Personalen loggar ut från klientdatasystemet när de inte använder det
Aggressionsutbrott	Överenskomna handlingsplaner för att trygga andra klienter och personal.
Halka utomhus	Grusar gårdsplanen.

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Fallrisk	Försöker hålla öppna ytor. Använder hjälpmedel när det behövs.
Två journalprogram	Överrenskomna regler vilka uppgifter som dokumenteras i socialvårds- och i hälsovårdslifecarel

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

verkställandet i socialvården).

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Personalens handlingsdirektiv för anmälan av personuppgiftsincident till dokumentering finns i

intra (anmälan om personuppgiftsincident). Säkerhetsöverträdelserna dokumenteras även i HaiPro-systemet (informationssäkerhet).

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Om personalen upptäcker missförhållanden görs en anmälan till serviceförman. Arbetsgruppen försöker hitta lösningar på problemet genast eller under följande personalmöte. Personalens anmälningsskyldighet diskuteras regelbundet under personalmöten. Vid behov kontaktar serviceförman koordinerande serviceförperson och övriga chefer.

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

Medarbetarna fyller i HaiPro vid behov. Serviceförman och Övph:s ledning behandlar dessa. De tas upp på personalmöten och där diskuteras hur tillbud och avvikelserna kan hanteras och förslag på hur de kan minimeras.

Vid upptäckt av missförhållande eller farlig händelse utreds de yttersta orsakerna till händelsen och utgående från detta ändras tillvägagångssätten så att de blir säkrare.

Vi använder oss av en säker läkemedelshantering. Ansvarspersonen på arbetsskiftet har

godkända läkemedelslov och gjort sina påvisande om kunnande.

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 Regnbågen använder vi städfirma, 5d/v. Det är främst Regnbågens personal som regelbundet genom observation kontrollerar att servicen vi får är tillräckligt bra. Upptäcker personalen brister meddelar de genast serviceansvariga eller förman. Därefter kontaktar serviceansvariga eller förman berörda firma för att försöka reda ut lösningar till missnöjet. Om lösningar och åtgärder till förbättringar inte hittas kontaktas enhetens koordinerande förperson. Om lösningar inte hittas avslutas köptjänsten.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för beredskapen och planeringen av beredskapen (Förvaltningsstadgan, § 104). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och resursdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 43). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig för resultatområdet handledt av verksamhetsområdesdirektören och resursdirektören ansvarar för att producera beredskapsplan för sitt resultatområde. Verksamhetsområdena kan ändå

överföra befogenheten som ålagts dem vidare till underställda aktörer. Det här gäller även uppgifter förknippade med beredskap men med förutsättningen att de som fått dessa uppgifter och/eller denna befogenhet inte kan överföra dem vidare.

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Hela personalen har gjort beredskapsutbildningen i Laatuportti, intyg printats ut och förvaras i serviceförmans kansli.

Övph:s allmänna beredskapsplan finns utprintad i personalens kansli, alla kvitterar på sista sidan att man läst den.

På Solsidan finns ett vattenlager för att klara 72 h om vattnet skulle vara avstängt, Regnbågen har inget eget vattenlager eftersom dagverksamheten kan stängas vid undantagstillstånd.

Säkerhetspromenad görs åtminstone 1 ggr/år.

Vi planerar in och ser till att all personal deltar utbildningsdagen om säkerhet vart 5:e år, samt att alla läser räddningsplanerna.

Fastighetens räddningsplan är uppdaterad 30.10.2024. Säkerhetsplanen och utredning om utrymningssäkerheten är uppdaterad 29.10.2024.

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

Sonja Tallgård, serviceförmän, 050-4354994

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

Dataprogrammen haipro och laatuportti används som metoder och mätare för att följa upp kvaliteten och säkerheten på enheten. Uppföljning av kvalitet och säkerhet rapporteras till ÖVP:s ledning genom programmen haipro och laatuportti. Haipro kan ske dagligen men också ha veckors uppehåll. Uppföljning i laatuportti minst en gång per år och oftare vid förändringar. Genom ifyllnad av riskbedömningen i laatuportti samt genom samtal med hela personalgruppen kontrolleras att metoderna är tillräckliga och fungerar. ÖVPH:s ledning har tillgång till laatuportti.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceförman Sonja Tallgård tillsammans med serviceansvariga Jeanette Hagnäs ansvarar för uppföljningen av egenkontrollplanen. Genom personalens uppföljning säkerställs att brister korrigeras i egenkontrollplanen. Hela personalen vid Regnbågen hjälps åt att följa upp och påtala ifall uppgifter blivit gammal i planen.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer
8.7.2025 version 1.2

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Sonja Tallgård serviceförman och Jeanette Hagnäs serviceansvarig

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

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

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

Uppdaterad

8.7.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Att hela personalen kan delta i Avekki-skolning	Att vi vid behov kan använda oss av Avekki-kunskaper på enheten	Under 2026