



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Hedbo, Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Hedbo Asumisyksikkö, Pedersöre

Rapporteringsdag

2025-09-16

Verksamhetschef

Diana Lindgren

Hedbo, 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

Tjänsteenhetens namn

Hedbo

Form av tjänst

Boendetjänster inom funktionshindersservice - serviceboende med heldygnsomsorg, stödboende, kortvarig omsorg och boendestöd till klienters egna hem i nejden

Adress

Jerikovägen 1, 68600 Jakobstad

Telefonnummer

044 403 8572

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Diana Lindgren, serviceförman
tfn 044 403 8562

Martina Eklund, serviceansvarig
tfn 040 805 1961

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. Vårdförskörsområdet 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 av allmänna utrymmen	Alerte
Leasing av personalkläder	Lindström Oy
Hallmattor vid ingångar	Lindström Oy
Leasing av bil	Auto Sectomotive Oy
Livsmedel	K-Supermarket, Halpa-Halli

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBEKRIJVNING

Enheten Hedbo hör under verksamhetsområdet rehabilitering och psykosocial service. Resultatområde är boende och dagverksamhet inom funktionshindersservice. Servicen tillhandahålls baserat på socialarbetarens myndighetsbeslut och en individuell plan. Till resultatområdets service hör boende, dagverksamhet och kortvarig omsorg. Verksamhetsprincipen är att producera den här servicen i egen regi och som köptjänst för hela välfärdsområdet.

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

Hedbo är en tvåspråkig boendeenhet för vuxna med olika typer av funktionsnedsättningar. Vi ger också kortvarig omsorg t.ex. avlastning för närståendevård i en lägenhet. Dessutom görs stödbesök hemma hos klienter som bor i egna hem i neiden. Arbetssättet är habiliterande. Stödet och handledningen som ges grundar sig på individuella behov. Målet är att klienten ska klara sig så självständigt som möjligt i vardagen med hjälp av stöd och handledning av personal.

Vår verksamhet styrs av socialvårdslagen (1301/2014), funktionshindersservicelagen (675/2023), specialomsorgslagen samt lagen om klientens ställning och rättigheter.

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

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

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

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

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

Diana Lindgren, serviceförman, tfn 044 403 8562

Martina Eklund, serviceansvarig, tfn 040 805 1961

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

Diana Lindgren, serviceförman, tfn 044 403 8562

ENHETSBESKRIVNING

Planen utarbetas i huvudsak av serviceförmannen och serviceansvariga. Personalen deltar i viss mån.

Egenkontrollplanen har utarbetats så att klientens ställning och rättigheter tas i beaktande. Hela enheten ansvarar för att egenkontrollplanen förverkligas i det dagliga arbetet. Klienternas genomförandeplaner ligger som grund för utarbetandet av egenkontrollplanen.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBESKRIVNING

Planen för egenkontroll uppdateras minst 1 gång/år och alltid utan dröjsmål vid förändringar. Den publiceras i ärendehanteringssystemet Dynasty och på välfärdsområdets hemsida. Planen finns också utprintad och tillgänglig för alla att ta del av på anslagstavlan vid huvudingången vid Hedbo.

Planen går igenom på enhetens personalmöte. All personal bör känna till innehållet i egenkontrollplanen. Personalen kvitterar att de tagit del av planen.

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

Självutvärderingar, interna auditeringar och underhållsauditeringar genomförs årligen och SHQS certifikatet förnyas med tre års intervaller. Genom de här kontrolleras kvaliteten på den servicen som vi producerar. Självutvärderingen och riskbedömningen som vi gör 1 gång/år bidrar till att enheten redan i ett tidigt skede kan uppmärksamma brister som kan utvecklas till missförhållanden. För att säkerställa att servicen uppfyller likvärdig kvalitet planerar vi klienternas service utgående från individuella genomförandeplaner.

Alla anställda har ansvar för att krav och kvalitetsmål efterföljs samt för att rapportera om brister i kvaliteten, tillbud och negativa händelser. Missförhållanden och brister i kvaliteten kan upptäckas av närstående, klienten själv eller personal och rapporteras till linjeledningen. Responsen kan ges via ÖVPH:s websida, (Roidu-plattor) och OR-koder som dirigerar vidare till Roiduprogrammet. Responsen kan ges anonymt eller med uppgivande av kontaktuppgifter. All inkommen respons beaktas i verksamhetsutvecklingen. Alla anställda bör reagera på risker och avvikelser i patient- och klientsäkerheten och rapportera om dessa i HaiPro systemet. Att göra patient- och klientsäkerhetsanmälan om nära ögat händelser och negativa händelser som drabbat patient eller klient är en del av den viktiga egenkontrollen. Rapporteringen bidrar till att man både på enhetsnivå och organisationsnivå kan utveckla och förbättra verksamheten. Serviceförmän diskuterar regelbundet med personalen kring missförhållanden och säkerhetsfrågor i samband med personalmöten.

För att kunna producera kvalitativa tjänster med trygghet av patient- och klientsäkerheten har en plan utfärdats som styrdokument för arbetet. Syftet med planen är att stödja social- och hälsovårdspersonalen i det dagliga arbetet med att genomföra och utveckla högklassig vård och service i välfärdsområdets tjänster. Planen grundar sig på välfärdsområdets strategi, nationella författningar, anvisningar och rekommendationer om kvalitet och klientsäkerhet samt organisationens interna anvisningar och principer.

Klientsäkerheten säkerställs också genom att det krävs yrkesutbildad personal på vår enheter. På enheten finns förutom serviceförmannen en utsedd kontaktperson för kvalitet och säkerhet som deltar i regelbundna skolningar och för info vidare till övrig personal.

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

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens serviceförmän tillsammans med serviceansvarige och sjukskötaren ansvarar för kvaliteten på enheten. Serviceförmannen planerar och leder det dagliga arbetet. På enheten finns utsedda ansvarspersoner för olika uppgifter som apparatansvarig, kvalitets- och säkerhetsansvarig, hygienansvarig med flera.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

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

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

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

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

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

ENHETSBESKRIVNING

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

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Servicebedömning görs av funktionshindersservicens socialarbetare i samband med uppgörande av vård- och serviceplan. Inom funktionshindersservicen kommer RAI att tas i bruk hösten 2025, för att bedöma servicebehovet. Gällande enhetens klienter bör anhöriga och enhetens personal tas med i bedömningen av klientens servicebehov. Som kontaktperson för våra klienter fungerar socialarbetare.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Vid inledande av ny service uppgörs av socialarbetare en serviceplan tillsammans med klienten, anhöriga och personal från enheten. Serviceplanen ligger som grund för genomförandeplanen. Genomförandeplanen uppgörs på den enhet där klienten får sin service och den görs utgående från en bedömning av klientens helhetssituation.

Enhetens serviceförman ansvarar för att planerna görs och serviceansvariga tillsammans med klientens kontaktperson koordinerar uppgörandet av planen. Planen görs i samarbete med personer som ingår i klientens vardag. Information insamlas gällande klientens önskemål och behov. Planen ger en helhetsbeskrivning av innehållet i den service klienten erhåller. I planen beskrivs bl.a. vardagliga lång- och kortsiktiga målsättningar. Genomförandeplanen följs upp var sjätte månad eller beroende på klientens behov. Tidpunkt för uppföljning antecknas i planen. Klientens kontaktperson på enheten deltar i möten kring uppgörande och uppföljning av personens genomförandeplan. Kontaktpersonen informerar personer som deltar i vården av klienten om uppdateringar eller nya överenskommelser gällande klientens vardag. Delgivning sker genom anteckning i den dagliga rapporten och vid behov diskuteras ärenden på arbetsplatsmöte med enhetens personal.

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

Hedbo är en tvåspråkig enhet. Språkliga rättigheter tillgodoses i våra tjänster genom att språkkraven för personalen fastställs i kompetensbestämmelserna för Österbottens välfärdsområde, vilka beaktas vid rekrytering. Alla klienter bör ha möjlighet att uttrycka önskemål och ge respons på servicen, vilket kan innebära att personliga kommunikationshjälpmedel behöver utformas och användas.

Negativa händelser och risksituationer rapporteras i den webbaserade programvaran HaiPro. I första hand går kontaktpersonen och/eller enhetens serviceförmän igenom händelsen eller risksituationen tillsammans med klienten. Klienter och anhöriga uppmuntras även att anmäla missförhållanden i SPro. Om klienten upplever sig ha blivit felbehandlad eller dåligt bemött kan serviceförmannen eller personalen ge kontaktuppgifter till social-och patientombuden som kan hjälpa klienten att gå vidare med sitt ärende. Vid behov kontaktas anhöriga per telefon av serviceförmannen och ett nätverksmöte bokas in där klienten, anhöriga, serviceförmannen och/eller serviceansvariga deltar för att diskutera den negativa händelsen. Vid behov kopplas även koordinerande serviceförmannen, socialarbetaren, eller personal från kompetenscentret in.

Klienter som har intressebevakare eller anhöriga som sköter deras ekonomi och som behöver

handledning med att hantera kontakter har sina börsar inlåsta i personalens utrymme. Inga större summor förvaras och användningen bokförs noggrant. En del klienter har inte sina egna bankkort men där använder personalen aldrig bankkortet utan att klienten är med.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Personal jobbar aktivt med att stärka klientens rätt till självbestämmande och ökad delaktighet med respekt för deras integritet. I genomförandeplanen dokumenteras på vilket sätt klientens självbestämmande stärks. Denna plan delges övrig personal, så att alla gemensamt kan arbeta för att tillmötesgå och uppfylla önskemål. Alla klienter bör ha möjlighet att uttrycka önskemål och ge respons på servicen, vilket kan innebära att personliga kommunikationshjälpmedel behöver utformas och användas.

All personal arbetar utgående från förebyggande åtgärder. Begränsande åtgärder vidtas endast om det är absolut nödvändigt och i så fall förordas lagenliga tidsbundna beslut av förmannen med utlåtande av IMO gruppen som består av läkare, socialarbetare och psykolog. Innan begränsande åtgärder vidtas bör olika lösningar och arbetssätt först noggrant prövas. Begränsande åtgärder tillämpas enligt lag om specialomsorger (381/2016) § 42.

Endast yrkesutbildad personal på enheten får använda begränsningsåtgärder. Varje begränsningsåtgärd som utförs dokumenteras i socialvårdens Lifecare. Månatligen gör serviceförmannen en sammanställning över vidtagna begränsningsåtgärder. Besluten kring begränsningsåtgärder uppdateras med ett halvt års mellanrum. IMO gruppen sammankallar till möte för att utreda om begränsningsåtgärden fortfarande är nödvändig.

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 hens 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 \(osterbottensvalfard.fi\)](#).

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

Via Österbottens välfärdsområdes hemsida kan anmärkningar lämnas in, dessa kommer till serviceförmannens Haipro. Socialombudet kan handleda i hur anmärkningar görs. Inkomna anmärkningar behandlas och slutgiltigt svar ges av chefen för boende och dagverksamhet inom funktionshinderservice Tiina Peltokorpi-Heikkilä.

Anmärkningar och klagomål tas upp i enhetens personalgrupp. Beroende på ärendets art informeras koordinerande serviceförmän för boende och dagverksamhet inom funktionshinderservice. Ärendet utreds, dokumenteras och diskuteras tillsammans med servicetagaren och/eller närstående. Behandlingstid för anmärkningar är 14 dagar, dvs. respons besvaras inom två veckor.

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

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

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

Klienten deltar i uppgörande av genomförandeplanen och i nätverksmöten. Med klientens tillstånd kan även närstående delta i dessa möten. Enligt överenskommelse med klienten kan kontaktperson och närstående diskutera med varandra samt vid behov kontakta serviceförmannen eller koordinerande serviceförmän inom boende - och dagverksamhet inom

funktionhinderservice.

Klienten, närstående, personal och utomstående kan på Österbottens välfärdsområdes hemsida ge fritt formulerad eller riktad respons.

Till responssystemet Roidu fås klientrespons digitalt via Österbottens välfärdsområdes webbplats, terminalerna för klientrespons och via QR-coder på enheterna. Responsen ges anonymt, men de som ger respons via webbplatsen kan även uppge sina kontaktuppgifter om de vill bli kontaktade. I så fall kontaktas responsgivaren inom två veckor. Respons förutsätter behandling i det elektroniska Roidu-systemet. Responsen används som grund för kartläggning av utvecklingsbehov av organisationens servicekvalitet. Enheternas egna målsättningar (som revideras årligen) görs bl.a. utgående från inkommen respons.

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

Kvalitetsmätningar görs årligen. Klienter, närstående, personal och utomstående kan på

Österbottens välfärdsområdes hemsida ge fritt formulerad eller riktad respons. Via denna kanal kan även personal dokumentera muntlig respons som mottagits.

Klientresponssystem Roidu används på serviceenheten. På enheten finns en QR-kod, via den kan klienten själv och anhöriga enkelt lämna respons som far till klientresponssystemet. Responsen används som grund för kartläggning av utvecklingsbehov av organisationens servicekvalitet. Enheternas egna målsättningar (som revideras årligen) görs bl.a. utgående från inkommen respons. Utmaningen med Roidu responsen i nuläget är att nå ut till alla klientgrupper, frågorna borde förenklas till en lättläst version så den vore mera optimal för våra klienter.

3.5 Personal

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

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

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

På enheten finns för närvarande 20 anställda; 1 serviceförmän, 1 serviceansvarig, 3 socialhandledare, 14 närvårdare och 1 omsorgsassistent. 1 av närvårdarna har en poolbefattning.

Serviceförmännens arbete är administrativt och förmannen deltar inte i klienthandledningen. Serviceansvarigas arbete är delvis administrativt men består även av klienthandledning till viss del. Serviceansvarig vikarier serviceförmannen vid dennes frånvaro. Närvårdaren som innehar en poolbefattning delas med en annan enhet.

Serviceförmannen jobbar dagtid vardagar, det gör i huvudsak även serviceansvariga. Omsorgsassistenten jobbar även i huvudsak vardagar dagtid men kan vid behov jobba andra tider. Vardagar jobbar 2 personal morgonskift och 4-5 personal kvällskift. En personal jobbar nattskift. Helger jobbar 3 personal morgonskift och 3-4 kvällskift.

När kortvarig omsorg är inplanerad jobbar 1-2 personal kvällskift enligt vilket vårdbehovet är, 1 personal jobbar morgonskift ifall klienten är på plats dagtid. Omsorgsassistenten hjälper till vid korttidsvården dagtid vardagar vid behov.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Alla längre vikariat (mer än 5 mån) och befattningar lediganslås via Kuntarekry. Ordinarie tjänster och befattningar besätts efter att offentliga ansökningar inkommit, intervjutillfällen ordnats och utvärderats. Vid nyanställning kontrolleras yrkesrättigheter i JulkiSuosikki/Terhikki och antecknas i arbetsavtalet. Enheten är enligt styrelsebeslut klassificerad som tvåspråkig. Språklig behörighet kontrolleras vid nyanställning i samband med intervjutillfälle.

Vikarier anställs vid behov för att säkerställa tillräcklig personaldimensionering och trygga klientsäkerheten. Regelbunden kontakt hålls med resursenheten som har hand om enhetens vikariearrangemang i samarbete med serviceförmän och serviceansvarig under tjänstetid. Vid anskaffning av tillfälliga vikarier används applikationen Sotender. Vid plötslig frånvaro utanför tjänstetid bär personalen på enheten ansvar över att ordna tillräckligt med personal.

Vid rekrytering värdesätts erfarenhet av liknande arbete och goda insikter i värderingar och principer i arbete med personer med specialbehov. Utgångspunkten är att samtliga anställda ska ha lämplig utbildning för arbetsuppgiften, vara motiverade och visa gott bemötande. För att kunna arbeta ensam som ansvarig för klientgruppen behövs registrering hos Valvira. Lämplighet kontrolleras på begäran via referenser. Anställningarna inleds med provtid upp till hälften av anställningstiden, dock maximalt 6 månader.

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

ENHETSBESKRIVNING

Arbetsgivaren är i lag skyldig att via inlämnat straffregisterutdrag kontrollera om det finns brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn, äldre och personer med funktionsnedsättning (från 1.1.2025). I platsannonsen ska det nämnas att den som anställs skall visa upp ett straffregisterutdrag. Arbetstagaren ska innan anställningsförhållande uppvisa utdraget ur brottsregistret vilket antecknas på arbetsavtalet. Serviceförmannen dokumenterar även att straffregisterutdrag uppvisats på en skild blankett.

Vid rekrytering värdesätts erfarenhet av liknande arbete och goda insikter i värderingar och principer i arbete med personer med specialbehov.

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

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

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

Nätbaserad introduktion utesluter aldrig personlig introduktion. En ansvarsperson för introduktionen ska alltid utses för en ny arbetstagare. Den personliga introduktionen är viktigare

än introduktionen på nätet. Innehållet i introduktionsprogrammet beskrivs närmare i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Ny personal tar del av välfärdsområdets introduktionsprogram som finns på Laatuportti. På enheten har vi sammanställt en checklista med information som man bör känna till som personal på vår enhet. Vi planerar alltid in 2-3 inskolningsskiftet innan man räknas in i personaldimensioneringen på skiftet. Serviceansvarig tillsammans med personal som känner verksamheten sedan tidigare håller inskolning.

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

Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

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

Personalens utbildningar registreras i personalsystemet Alma eller i den interna utbildningskalendern, och personalens behörigheter dokumenteras i Laatuportti. Utvecklingssamtal med personalen förs årligen och dokumenteras i Alma.

Serviceförmannen ansvarar för att personalens fortbildningskrav uppfylls och att utbildningarna följer resultatrådets riktlinjer. Förmannen har också ansvar för att lyfta fram utbildningsbehov som uppstår utifrån personalens arbetssätt och observerade brister i arbetet.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Arbetstidens förverkligande följs upp i Titania-arbetstidssystemet. Serviceförmannen ansvarar för att information om arbetshandledning ges inom det egna området. Arbetshandledningen är frivillig och inleds vanligen på arbetstagarens behov. På enheten ordnas årligen Tyky dagar där personalen får komma med önskemål om aktivitet. År 2025 har det reserverats 40€/person och arbetstid en halv (4 timmar) arbetsdag för tykyverksamhet. Enheten står för kostnaderna.

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

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

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

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

För tillfället planeras och utvecklas Rai-bedömningar till enheten för att kunna mäta vårdberoende kopplat till personalmängden.

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

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Vid genomförandet av tjänsterna samarbetar vi, utöver socialarbetet, även med exempelvis kompetenscentret för funktionshindervis, primärvården, hemsjukvården samt Lisa-tjänsten. Samarbete görs mellan dag- och arbetsverksamhetsenheter och boendeenheter. Informationsöverföringen sker via klientdatasystemet Lifecare, per telefon och e-post. Enheten har en egen sjukskötare, som delas mellan flera enheter och som vid behov fungerar som länk mellan socialvården och hälso- och sjukvården.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Hedbo finns i Pedersöre, Sandsund, i ett lungt bostadsområde. Huset ägs av Pedersöre kommun och Österbottens välfärdsområde hyr hela huset. Huset är byggt lite som en hästsko med en lång korridor som går runt och med en innergård i mitten. Huset består av 18 lägenheter. En lägenhet är avsedda för kortvarig omsorg. I 15 lägenheter bor klienter permanent. Av de 15 lägenheterna hör 6 lägenheter till serviceboende med heldygnsoomsorg medan 9 fungerar som stödboende/gemenskapsboende. 1 lägenhet är helt och hållet till personalens förfogande medan en används dels som personalutrymme och dels som serviceboendets kök och matsal. I personallägenheten finns ett skilt rum för läkemedelsbehandling. Gemensamma utrymmen består av en stor matsal, korridor med två alkover med soffgrupper, tvättstuga med torkrum samt bastuavdelning. Dessutom finns förråd där varje lägenhet har ett eget låsbart varmt förråd. Det här utrymmet fungerar även som skyddsrum. Intill matsalen finns ett kök som används enbart av personalen. Omklädningsrum finns skilda för damer och herrar. Flera städsskrubbar finns, en stor och en mindre intill köket. Hela huset är tillgängligt eftersom huset ursprungligen byggdes för äldre.

Klienterna hyr sina lägenheter av Österbottens välfärdsområde. Lägenheterna är enrummare med kokvrå och wc med dusch, ca 37 m². Alla lägenheter har dessutom en egen terrass. Klienterna inreder själva sina lägenheter och alla har egen nyckel till sin lägenhet. Lägenheten är endast till för klientens eget bruk. Personal har nyckel som passar till alla lägenheter men går inte in med nyckel utan klientens lov. Klientens privatliv tas hänsyn till och personal ringer alltid på eller knackar innan de går in till en klient. Anhöriga och närstående kan fritt besöka och även övernatta hos klienterna, precis som i andra hyresbostäder, så länge de inte stör andra boende. Om övernattningskommer klienterna överens med personalen. Lägenheten som används för kortvarig omsorg är inredd av enheten.

Gemensamma utrymmen används fritt med hänsyn till tystnad kl 22-07. Användning av bastu och tvättstuga kommer man överens om med personal. Personal öppnar dörren till inne förrådet enligt önskan.

De klienter som får stödbesök från Hedbo kan enligt önskan ha en extra nyckel på enheten. Personal använder den inte utan lov av klienten.

De lokaler som används har anmälts till kommunens hälsoskyddsmyndighet samt till räddningstjänsten. Vid inledande av verksamheten var Regionförvaltningsverket på besök till Hedbo (12.2.2019).

I Laatuportti finns enhetens säkerhetssida. Den innehåller enhetens säkerhetsplan, handlingskort och utredning om utrymningssäkerhet. Allt material på säkerhetssidan finns även utprintat på papper.

Enhetens gemensamma utrymmen städas av Alerte som köptjänst tre gånger/vecka. Klienterna städar själva sina lägenheter med handledning av personalen, de deltar i städningen enligt funktionsförmåga. Lägenheten för kortvarig omsorg städas av omsorgsassistenten. Underhåll av fastigheten sköts av Pedersöre kommun, servicebegäran görs via programmet Granlund Manager till vilken man kommer via intra, vid brådskande ärenden via telefonkontakt. Dan Snickars fungerar som fastighetschef inom ÖVPH för fastigheter som hyrs.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

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

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

Informationssäkerhetsplanen granskas en gång om året enligt årsklockan och vid behov i samband med att anvisningar för behandling av personuppgifter eller datasystemet ändras eller

uppdateras. 2M-IT tillsammans med experter i Österbottens välfärdsområde följer och utvecklar verkställandet av informationssäkerhetsplanen. IT-direktörerna samt 2M-IT-experten svarar för det praktiska genomförandet av informationssäkerhetsåtgärder. Välfärdsområdets dataskyddsombud ansvarar för det praktiska genomförandet av dataskyddsåtgärder.

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

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

Alla medicintekniska produkter som inte är klienternas personliga hjälpmedel är registrerade i Medusa programmet. Felanmälan och uppföljning av service görs också i Medusa. Den utrustning som ska registreras i Medusa är:

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

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

Janina Fellman, socionom, tfn 044 403 8572

Diana Lindgren, serviceförman, tfn 044 403 8562

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

På enheten behandlas personuppgifter i enlighet med de grunder som fastställts i dataskyddsförordningen. I regel grundar sig behandlingen av personuppgifter på en lagstadgad

skyldighet eller på en registrerad persons samtycke. Erhållna personuppgifter behandlas endast för angivet ändamål. Den registrerade har rätt att få veta för vilka syften och på vilket sätt personuppgifter behandlas. På välfärdsområdets hemsida finns en offentlig dataskyddsbeskrivning av de patientregister som upprättas och vilka som ansvarar för dessa. I den ingår uppgifter om dataskyddsbuden och kontaktuppgifter till dem. Dataskyddsbuden ger vid behov tilläggsuppgifter om hur personuppgifter behandlas inom välfärdsområdet och tar emot eventuella klagomål om hur personuppgifter behandlats. På välfärdsområdets hemsida finns även dataskyddsbeskrivningar som gäller kameraövervakning, kundresponssystemet Roidu och telefonväxeln.

Dataskyddsansvariga inom ÖVPH är:
 Tuija Viitala, tfn 06 213 1840
 Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa
 Anne Korpi, tfn 040 183 2211
 Dammbrunnsvägen 4, 1. vån., 65100 Vasa

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

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

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

På enheten finns flera telefoner så att all personal i arbete har en telefon tillgänglig att använda. Vid stödbesök utanför enheten tas alltid en telefon med för att trygga personalens säkerhet. Något annat larmsystem för personalen finns inte på enheten. Personalen ansvarar för att telefonerna är funktionsdugliga och laddade.

I huset finns en fast larmanordning men den är inte i bruk som sådan utan används främst av klienter på kortvarig omsorg där de kan larma när de behöver stöd av personalen. Av de klienter som bor på stödboendet har några trygghetstelefoner som v.b används nattetid. Personalen på enheten testar larmen 1 gång/månad. För trygghetstelefoner ansvarar hemvårdens servicehandledare.

Enheten har sprinklers och automatiskt brandalarm för vilken hyresvärden Pedersöre kommun ansvarar. I Österbottens välfärdsområde används Secapp som ett kritiskt kommunikations- och varningssystem i alla 24/7-enheter och finns installerad på en av enhetens telefoner.

På enheten finns ingen kameraövervakning men avlyssningsapparater (babyvakter) används för klienter som har ett beslut om begränsningsåtgärd enligt paragraf Rörelsefrihet under övervakning 42m.

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

Trygghetstelefon: hemvårdens servicehandledare 06-7862660, Everon Helpdesk 0207920703

3.10 Läkemedelsbehandling

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens förman ansvarar tillsammans med enhetens sjukskötare för enhetens läkemedelsplan som arkiveras elektroniskt via Dynasty. Undertecknad pappersversion uppbevaras på enheten. All personal bör introduceras i och bekanta sig med läkemedelsplanen. Läkemedelsplanen uppdateras årligen under första halvåret. På enheten finns inget begränsat läkemedelsförråd.

Av all vårdpersonal som hanterar läkemedel krävs ett läkemedelstillstånd. Läkemedelstillstånd fås efter att ha tenderat givna delar i nätutbildningen för läkemedelsbehandling (LOVe) samt påvisat sitt kunnande till en sjukskötare. Tillstånden är i kraft 5 år. Under alla tider på dygnet finns utbildad behörig personal för läkemedelsbehandling. Giltigheten av läkemedelstillstånd följs upp i en gruppmatris i Laatuportti.

Österbottens välfärdsområdes läkemedelsplan är uppbyggd enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL) uppdaterade handbok Säker läkemedelsbehandling, som publicerades av social- och hälsovårdsministeriet år. Enhetsspecifika läkemedelsplaner godkänns av rehabiliteringens överläkare Annica Sundberg (fysiatrik specialläkare). Varje enhet har en egen enhetsspecifik läkemedelsplan enligt direktiv.

Läkemedel som finns i arbetsenheternas läkemedelskåp är avsedda endast för klienternas bruk, och att ta dem för eget bruk är ett brott. Det är inte tillåtet för personalen att använda något läkemedelspreparat som har beställts till en klient eller arbetsenhet, och på enheten ska inget läkemedel lagras avsett för personalens bruk. Österbottens välfärdsområde har nolltolerans när det gäller läkemedelsstöld. Hänvisning till: direktiv, att ta läkemedel för eget bruk. Samt: Anvisning om utredning av avvikande läkemedelsåtgång eller misstanke om läkemedelsstöld. Välfärdsområdets handlingsprogram: Rusmedelsfri arbetsplats innehåller riktlinjer för situationer där det finns misstanke om missbruk på arbetsplatsen.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Sundberg Annica, läkare, tfn 050 438 5973

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

Henna Syynimaa, sjukskötare, tfn 040 769 9310

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Varje enhet är ansvarig i att stöda klienterna att välja hälsosam och näringsrik kost. Ordinarie personal introducerar ny personal, vikarier och praktikanter. Enheterna följer de nationella rekommendationerna gällande näring. Särskilda dieter och begränsningar beaktas i all matlagning både i de fall där man kokar maten själv och då annan serviceproducent levererar maten. Anpassade ingredienser köps av enheten. Klienterna får komma med förslag på önskade maträtter. Vid behov listas det personliga närings- och/eller vätskeintaget upp under en viss tid. I dagliga rapporteringen fylls alla måltider i per klient.

I stödboendet ansvarar klienterna själva för sin kosthållning. Ingen gemensam bespisning finns på enheten för dem utan de äter i sina egna lägenheter.Handledning ges i att planera matlistor, handla i butiken samt matlagning.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

Infektionsskötare arbetar i social- och hälsocentralerna och ansvarar tillsammans med infektionsläkare för rådgivning för medborgare, skolor och daghem och för utredningsarbetet i samband med 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 välfärds (THL). Anvisningar för förebyggande och bekämpning av infektioner: <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/anvisningar-for-forebyggande-och-bekampning-av-infektioner>

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

God handhygien, munskydd vid behov, användning av plasthandskar vid nära vårdarbete med klienten samt vid matlagning. Kontaktytor desinficeras regelbundet. Handsprit finns tillgängligt på enheten.

Personalen har utbildats genom inskolning och skriftliga anvisningar. På intranätet hittas bl.a. "Hygien och förebyggande av infektioner". All personal som handskas med livsmedel bör ha hygienpass.

Städningen utförs tillsammans med klienterna eller av enhetens personal. Samma praxis gäller skötsel av tvätt och dylikt.Handledning kring hygienfrågor ges enhetsvist av personal. Personal som sköter städning och tvätt följer de direktiv som THL har gett gällande städning och hygien inom omsorgen. Klienternas rum städas en gång per vecka eller enligt behov. Klienterna får handledning av personalen i städning och textilvård.

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

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Annika Isomaa, närvårdare, tfn 044 403 8572

Chatrine Heimdahl, ÖVPH:s hygienskötare i Jakobstad, tfn 050 501 8891.

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Uppföljning av klienternas hälsotillstånd, inklusive kroniska sjukdomar, verkställs genom läkarbesök, konsultation och/eller besök hos sjukskötare på HVC. För klienterna på boendeenheterna i regionerna verkställs tandvården via hälsovårdscentralerna. Klienternas sjukvård som kräver specialkunnande ombesörjs av Stöd- och kompetenscentrets konsultläkare. Grundsjukvård ombesörjs av hälsovårdscentralerna. Kroniska sjukdomar uppföljs genom blodtrycksmätning, blodsockermätning, vikt, motion och dieter.

På enheten finns en sjukskötare som ansvarar över uppgörandet av läkemedelsplan och fungerar som kontaktperson mellan enheten och hälso- och sjukvården.

Personalens förstahjälpkunnande säkerställs genom interna utbildningar som planeras in enligt behov. Interna handlingsplaner för vård i livets slutskede och vid oväntade dödsfall finns.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

På enheten främjas klienternas välbefinnande, funktionsförmåga och delaktighet. Verksamheten planeras med hänsyn till klienternas ålder samt deras fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga. Verksamheten ska stödja klienternas liv som jämlika medlemmar i samhället och möjliggöra ett meningsfullt vardagsliv enligt deras egna önskemål. Hur det här verkställs för var och en klient framkommer i genomförandeplaner som uppdateras årligen. Dessa dokumenteras och delges övrig personal, så att alla gemensamt kan arbeta för att tillmötesgå och uppfylla önskemål.

Personalen stöder klienterna i att hitta lämpliga aktiviteter på rätt nivå och är med som stöd vid behov. På enheten ordnas dessutom program med social samvaro flera gånger per vecka.

De flesta klienterna deltar i någon typ av dagverksamhet eller utlokaliserat arbete enligt funktionsförmåga och behov. Det här utgör en del av serviceplanen och beslut om arbete tas av socialarbetare.

Var och en klient håller själv kontakt med sina anhöriga genom telefonsamtal och besök. Klienterna får fritt ta emot besök av sina anhöriga.

ÖVPH har en arbetsgrupp för självbestämmandefrågor (IMO-grupp), vilken finns tillgänglig för konsultation, handledning och fortbildning.

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

Dataskydd ingår som en del i introduktionen på enheten. All personal samt studerande på

enheten skriver under användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem. Ordinarie personal och långtidsvikarier avlägger webb-utbildningen Dataskyddets ABC för personal inom den offentliga förvaltningen som hittas via intranätet.

Dokumentationsprogram som används är Lifecare, både SocialLifecare och Hälsovårdens Lifecare. Inloggning till patient- och klientdataprogrammen fås via förmannen. Rättigheter ges enbart till de delar som behövs för arbetet och är tidsbundna för vikarier.

Om serviceförmannen eller medarbetare upptäcker faktorer eller risker som hotar informationssäkerheten eller dataskyddet, eller får kännedom om eventuellt olaglig hantering av klientuppgifter, ska detta rapporteras till dataskyddsombudet och en separat HaiPro-anmälan om informationssäkerhet göras.

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

Riskhanteringens ansvar i Österbottens välfärdsområde har beskrivits i välfärdsområdets förvaltningsstadga, verksamhetsstadga och program för egenkontroll. Förfaringsätt 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

Serviceförmän ansvarar för riskhanteringen. Årligen görs riskkartläggning i Laatuportti. På enheten har man identifierat risksituationer och tagit i bruk förfaringssätt som tryggar klientsäkerheten. Personalen uppmanas att rapportera med låg tröskel framkomna risker relaterade till klientsäkerheten. Personalen rapporterar både nära ögat tillbud, farliga händelser och övriga upptäckter och utvecklingsförslag.

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

Personalen känner till enhetens säkerhetsplan och planen finns tillgänglig på Laatuportti och utprintad på enheten. Enhetens utrymmen är utrustade med automatiskt släckningssystem. Dessutom finns det brandposter med skumsläckare, vattenslang och släckningsfilt i alla kök på enheten. Personalen känner till utrymningsvägarna och evakueringsställe.

Personalen har välfärdsområdets ÖVPH-personkort med bild.

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
- Vårdsområdets 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

Enhetens risker behöver granskas heltäckande från olika synvinklar. Riskerna kan ha att göra med klienter, personal, ledarskap, serviceproduktion, arbetsutrymmen, dataskydd och datasäkerhet samt läkemedelsvården och dess förverkligande. Alla anställda har ansvar för att krav och kvalitetsmål efterföljs samt för att rapportera om brister i kvaliteten, tillbud och negativa händelser.

Missförhållanden och brister i kvaliteten kan upptäckas av närstående, klienten själv eller personal och rapporteras till linjeledningen. Respons kan även ges via ÖVPH:s webbsida via en elektronisk responslänk (Roidu). Tillbud rapporteras i den webbaserade databasen HaiPro. Risker och missförhållanden tas regelbundet upp på personalmöten eller i direkt diskussion mellan personal och serviceförman.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Avvikelse i läkemedelshantering	Verksamhetsmodeller diskuteras och tas i bruk genom att utmaningar behandlas på personalmöten och med enhetens sjukskötare
Personalbrist/vikariebrist	Aktiv rekrytering, användning av Sotender och inskolning av vikarier
Avbrott i klientdatasystem	Läkemedelslistor finns printade på papper
Elavbrott	Beredskapsplan för elavbrott finns, lampor och powerbank för att kunna ladda telefoner

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: 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). Säkerhetsöverträdelsen dokumenteras även i HaiPro-systemet (informationssäkerhet).

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

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

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

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

anmälningsskanalen finns i välfärdsområdets intra (etisk anmälningsskanal).

ENHETSBESKRIVNING

Dokumentering av olycksfallstillbud (olycksfall och arbetsolyckor) görs i den webbaserade tjänsten Haipro. Fortbildning, stöd och handledning ges till personalen kring Haipro anmälningar. Nyanställda och vikarier introduceras i Haipro.

Serviceförmannen tar tillsammans med sin koordinerande serviceförmän ställning till hur tillbud och avvikelser hanteras med beaktande av ärendets art. Alla tillbud och avvikelser dokumenteras skriftligt så att ärendet finns tillgänglig för uppföljning. På personalmöten diskuteras hur tillbuderna och avvikelserna kan hanteras samt hur de i framtiden kan undvikas.

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

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

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Förmannen går igenom det som har inträffat med de personer som antingen har blivit utsatta och/eller på annars sätt berörs av det inträffade. Det poängteras alltid till personalen att det inte är skyldiga som söks. Stöd kan ordnas för dem som behöver det. Förmannen kan ta kontakt med sakkunniga om det behövs för att få stöd i hur situationen skall lösas. En utvecklingsplan eller ändrade arbetssätt kan vara aktuell om det uppstår missförhållanden och brister i verksamheten. Är det fråga om en allvarlig farlig händelse så kontaktas organisationens kvalitetsdirektör eller patientsäkerhetskoordinator för att diskutera med dem om händelsen behöver utredas ytterligare.

Utvecklingsplan för egenkontroll

Brister i kvaliteten på tjänsten och klient-/patientsäkerheten som man upptäckt i tjänsteenhets/enhetens uppföljning av egenkontrollen och framkomna utvecklingsbehov och åtgärder för att korrigeras dem skrivs in i utvecklingsplanen i egenkontrollen. I planen skrivs in

också vem som ansvarar (uppgiftsbenämning) för vilka utvecklingsåtgärder och med vilken tidtabellen åtgärderna verkställs. Utvecklingsplanen finns i bilaga 1 i egenkontrollplanen.

4.3 Köptjänster och underleverans

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

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

ENHETSBESKRIVNING

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

Österbottens välfärdsområdes inköps- och logistikenhet svarar för upphandlingar som görs med stöd av upphandlingslagen, och dessutom bör de alltid vara i kontakt med inköps- och logistikenheten såvitt upphandlingsavtalet förvaltas av enheten eller om det är fråga om en upphandling som överskrider det nationella tröskelvärdet.

Österbottens välfärdsområdes reklamationsprocess finns beskriven på intranätet: Materialbanken/Reklamationer gällande anskaffningar. På intranätet finns också ett eget blankettunderlag som alltid ska användas när man gör reklamationer. I frågor som berör reklamationer kan man alltid be om hjälp av inköps- och logistikenheten (konkurrensutsatta upphandlingsavtal) eller avtalshantering. Reklamationen bör alltid göras via avtalets kontakt/ansvarsperson. Enhetens roll är att ge respons och feedback på kvaliteten på tjänsten som enheten får. Om det krävs styrning, reklamation, övervakningsåtgärder på den beställda varan eller tjänsten får vi hjälp från välfärdsområdets enhet för kvalitet och tillsyn och inköps- och logistikcentralen.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för

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

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

Klient- och personalsäkerheten tryggas enligt enhetens säkerhetsplan. Serviceförmannen ansvarar för årlig uppdatering av enhetens säkerhetsplan och utredning av utrymningssäkerhet som finns i Laatuportti och i en utprintad version på enheten. Båda planerna är uppgjorda i enhetens säkerhetsplan i Laatuportti 13.6.2025. Alla i personalgruppen bör underteckna att de tagit del av enhetens säkerhetsplan och handla enligt planen. Myndighetskontroller görs regelbundet bl.a. av släckningsapparat.

Personalen ska gå välfärdsområdets säkerhetsutbildning vart femte år, utbildningen innehåller bl.a. släckningsövningar. Brand- och utrymningsövningar ordnas enhetsvis på eget initiativ. Säkerhetspromenad ordnas på enheten årligen för hela personalgruppen. Under säkerhetspromenaden går man bl.a. igenom släckningsutrustning och var nödutgångar finns. Varje nyanställd bör gå säkerhetspromenaden. Serviceförmannen ansvarar för att alla i personalen deltar i organisationens utbildningsdag samt enhetens säkerhetspromenad. Personalens deltagande i säkerhetspromenad dokumenteras i Alma.

Olika handlingsplaner för eventuella störningssituationer finns utarbetade i enhetens säkerhetsplan. På enhetens telefon finns Secapp installerad, via den kan störningsmeddelanden tas emot och skickas.

Namnet på personen som ansvarar för tjänsteenhets beredskaps- och kontinuitetshantering

och beredskaps- och kontinuitetsplan

Diana Lindgren, serviceförman, tfn 044 403 8562

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

Grunden för en god säkerhetskultur är ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet och ett förhållningssätt där man inte skuldbelägger varandra utan söker bakomliggande orsaker till händelse. Personalen ska uppskatta och identifiera eventuella risker och avvikelser som anknyter till det egna arbetet. Var och en ska anmäla dylika risker/avvikelser till sin egen förman. Personalen ska ge akt på gällande anvisningar och bestämmelser.

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

Minst en gång per år genomförs en systematisk riskbedömning på enheten. Som stöd för riskhantering på enhetsnivå har ett riskbedömningsformulär öppnats i Laatuportti för social- och hälsovårdsenheter. Riskbedömningen görs tillsammans med personalen. I Laatuportti görs årligen även en självbedömning som baseras på SHQS-standard.

Vi säkerställer personalens kunnande i riskhantering bland annat genom att de tentar läkemedelsbehandling och utför praktiska prestationer, har apparatpass och tar del av andra planer/utbildningar på enheten.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Planen för egenkontroll görs upp av serviceförman och serviceansvarige som ansvarar för enheten i samarbete med personalen. Serviceförman, serviceansvarige och personalen har skyldighet att handla i enlighet med egenkontrollplanen och aktivt följa hur planen genomförs.

Om brister upptäcks i verksamheten är det på allas ansvar att rapportera dessa vidare enligt givna kanaler. Serviceförman ansvarar för att uppföljning och bedömning av genomförandet av egenkontroll görs utgående från utvecklingsplanen för egenkontroll. Om brister upptäcks i verksamheten vidtar enheten korrigerande åtgärder för att förhindra att liknande situationer uppstår igen.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

1.8.2025 version 2.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Diana Lindgren, serviceförman, 1.8.2025

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

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

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

Uppdaterad

1.8.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Apparatpass	Att all personal - ordinarie och vikarier har gjort apparatpasset till 100 %	2025 och fortgående för ny personal, serviceförman och serviceansvarig ansvarar
Säkerhetsskolning och säkerhetspromenad	Att all personal gått säkerhetsutbildningsdagen och deltagit i säkerhetspromenad	2025, registreras och följs upp i Alma
Avekki	Att fler ordinarie personal deltar i Avekkiutbildningen	2025 och fortgående
Fortsätta stödja personalens välmående	En välmående personal som är motiverad att jobba på enheten - tykydag ordnas, regelbundna personalmöten, handledning	2025, hela personalgruppen
Införa RAI-bedömningsmetod	Att all personal får utbildning och kan utföra RAI-bedömningar	2025 och fortgående