



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Plan för egenkontroll, Närboda-Nygränd Päivätoiminta

Allmän information

Enhet

Närboda-Nygränd Päivätoiminta

Rapporteringsdag

2025-12-23

Verksamhetschef

Sara Eriksson

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 och patientens ställning och rättigheter
 - 3.3.1 Tillgång till tjänster och vård
 - 3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov
 - 3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården
 - 3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter
 - 3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada
 - 3.3.6 Social- och patientombudens tjänster
 - 3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet
 - 3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons
 - 3.5 Personal
 - 3.5.1 Mängden och strukturen för personal
 - 3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering
 - 3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande
 - 3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet
 - 3.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet
 - 3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster
 - 3.8 Lokaler och utrustning
 - 3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik
 - 3.10 Läkemedelsbehandling
 - 3.11 Näring
 - 3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner
 - 3.13 Hälso- och sjukvård
 - 3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Rehabilitering och psykosociala tjänster

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Kosti Hyvärinen

Telefonnummer

040-6204823

Tjänsteenhetens namn

Närboda-Nygränd dagverksamhet

Form av tjänst

Dag- och arbetsverksamhet för personer med intellektuella eller andra funktionsvariationer

Adress

Nybrovägen 4, 64200 Närpes

Telefonnummer

050-3154946

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Sara Eriksson, serviceförmän, 050-3154966

Johanna Söderback, serviceansvarig, 050-3154946

Yvonne Hammar, serviceansvarig, 040-1687237

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

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

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Klienttransport	Ingves & Svanbäck
Klienttransport	HTR Taxi
Måltidstjänster	Andreas Café & Catering / Bistro
Måltidstjänster	StödBotnia
Väktartjänster	MTP Syd Ab

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Närboda-Nygränd dag- och arbetsverksamhet erbjuder verksamhet för personer med specialbehov enligt gällande lagstiftning på svenska. Dagverksamheten jämföras med arbete, heltidsstudier, sysselsättningsfrämjande verksamhet och arbetsverksamhet, och erbjuder klienterna regelbunden, delaktighetsfrämjande vardagsverksamhet. Syftet är att stödja den funktionsnedsatta personens sociala interaktion, delaktighet, funktionsförmåga och individuella styrkor. Nyckelorden är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

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

Antalet inskrivna klienter i dag- och arbetsverksamheten vid Närboda-Nygränd är 26. Klienterna är indelade i fem olika arbetsgrupper. Enheten utgår från ett aktiverande arbetssätt. Arbetsverksamheten består till stor del av underleverantörsarbete. Vi har samarbete med flera företag i nejden. Vi sorterar och packar olika produkter. På enheten utförs också handarbete, köks- och städarbete, fysiska och kulturella aktiviteter samt utlokaliserat arbete. Närboda-Nygränd har också samarbete med aktörer såsom Närpes församling, Närpes Vuxeninstitut, Marthaförbundet.

De centrala lagarna för verksamheten är: Socialvårdslagen (2014/1301), lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812), lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987/380), lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977/519) och lagen om funktionshindersservice (2023/675).

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

Johanna Söderback, serviceansvarig, 050-3154946

Sara Eriksson, serviceförförman, 050-3154966

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

Sara Eriksson, serviceförförman, 050-3154966

ENHETSBEKRIVNING

Serviceförförmannen Sara Eriksson ansvarar för uppgörandet och uppdateringen av egenkontrollplanen. Serviceförförmannen Sara Eriksson och serviceansvariga Johanna Söderback har gjort egenkontrollplanen tillsammans.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBEKRIVNING

Egenkontrollplanen utarbetas utgående från verksamhetens struktur, målsättningar och

säkerhetsfrågor. Egenkontrollplanen uppdateras en gång i året eller vid behov. Egenkontrollplanen är en del av introduktionen för nyanställda och studerande. Utgångspunkten för utvecklandet av servicen är att man gör det tillsammans.

Personalen delges egenkontrollplan via e-post samt att den på enheten finns i utskrivna version på anslagstavlan vid huvudingången. En läskvitteringsblankett bifogas egenkontrollplanen för att säkerställa att hela personalen läst planen. Egenkontrollplanen finns även publicerad på Laatuportti samt på Österbottens välfärdsområdes hemsida (<https://osterbottensvalfard.fi>) så att klienter, anhöriga och andra intresserade av egenkontroll enkelt och utan särskild begäran kan ta del av den.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

Österbottens välfärdsområde beviljades i januari 2024 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar välfärdsområdets alla tjänster. Certifikatet är ett bevis på högklassig verksamhet på hög nivå inom social- och hälsovården och är i kraft fram till den 26 januari 2026. Certifikatet har beviljats av ett finskt företag inom kvalitetsutvärdering, certifiering och utbildningstjänster, Labquality 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

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

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

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

säkerhetsutbildning, enligt angivna uppdateringsdirektiv och säkerhetsvandring på enheten görs årligen.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

Serviceförmannens och serviceansvarigas övervakar att verksamheten är i linje med välfärdsområdets riktlinjer.

Verksamheten ska vara säker och klientorienterad. Serviceförmannen och serviceansvariga uppgift ser till att enhetens resurser används på rätt sätt ekonomiskt, säkert och kvalitativt, så att klienterna får bästa möjliga vård, handledning och omsorg.

Serviceförmannen och serviceansvariga ansvarar tillsammans med personalen för att klienternas självbestämmanderätt respekteras samt att organisationens riktlinjer följs. Serviceförmannen ansvarar för att personalen har den nödvändiga kompetensen för uppgiften.

3.3 Klientens och patientens 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 – väntetid](#). Om att få vård stadgas närmare i 6. kap. i hälsovård- och sjukvårdslag (1326/2010). Aktuella maximala väntetider för att få vård finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats: [Tillgång till vård \(vårdgaranti\) - Social- och hälsovårdsministeriet \(stm.fi\)](#).

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

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

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

Om social- och hälsovården i Österbottens välfärdsområde inte kan ge en patientvård inom den föreskrivna maximala väntetiden måste välfärdsområdet se till att patienten har möjlighet att få vård någon annanstans, antingen i ett annat välfärdsområde, genom köp av tjänster eller genom att ge patienten en servicesedel. För det betalar patienten inte några extra avgifter, utan

patienten betalar endast välfärdsområdets kundavgift för vården. Patienten har rätt att vägra ta emot vård på en annan enhet och kan vänta tills vården kan ges på den enhet som patienten valt. Om välfärdsområdet inte kan ordna vård i Finland inom den i lagen föreskrivna tiden, måste välfärdsområdet på patientens begäran ge förhandstillstånd att på välfärdsområdets bekostnad söka vård i ett annat EU-land eller EES-land eller i Schweiz. (STM: [Väntetiderna inom vården \(vårdgarantin\)](#))

ENHETSBESKRIVNING

En socialarbetare bedömer servicebehovet för en person med intellektuella funktionsvariationer och tar beslut om service vid Närboda-Nygränd dag- och arbetsverksamhet. Behovet av service för en person med intellektuella funktionsvariationer bedöms inom socialvårdstjänsten för funktionshindrade tillsammans med klienten och vid behov med hans eller hennes anhöriga, närstående eller lagliga företrädare. Behovsbedömningen görs i multiprofessionellt samarbete.

Utgångspunkten för bedömningen är personens egen uppfattning om sina resurser och hur dessa kan stärkas. Vid bedömningen respekteras klientens självbestämmanderätt, med hänsyn till hans eller hennes önskemål, åsikter och individuella behov. Baserat på bedömningen upprättas en serviceplan för klienten. Personalen planerar och genomför servicen samt hjälper och vägleder personen till service som inte kan genomföras på Närboda-Nygränd.

På välfärdsområdes www-sidor finns anvisningar om hur man ansöker om service: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/funktionshinderservice/>

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Servicebedömning görs av funktionshinderservicens socialarbetare i samband med uppgörande av klientplan. Genom uppgörande av enhetens genomförandeplan säkerställs det att den service som erbjuds klienten motsvarar behovet. Genom uppföljning av genomförandeplanens målsättningar reagerar personalen på eventuella förändringar i servicebehovet. RAI bedömningsverktyget tas i bruk under hösten 2025. Klientens kontaktperson på enheten är de i personalen som arbetar i klientens arbetsgrupp.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Klienterna deltar i uppgörande av klientplan och genomförandeplan där olika servicebehov framkommer. Socialarbetare inom funktionshinderservice gör upp en klientplan för varje klient. Klientplanen ligger som grund för genomförandeplanen. För varje klient uppgörs en genomförandeplan utgående från en helhetsbedömning av klientens behov av handledning, stöd och omsorg på dag- och arbetsverksamheten. Serviceförmannen ansvarar för att planerna görs. Enhetens socionom koordinerar uppgörandet av planen. Planen görs i samarbete med klienten själv och med personer i klientens vardag (t.ex. anhöriga, personal). Klientens delaktighet och hörande av åsikt är väsentlig i uppgörandet av planen.

För att klientens självbestämmande och åsikt skall höras, kan olika kommunikationshjälpmedel användas. Tidpunkt för uppföljningen antecknas i planen. För att säkerställa att personalen känner till innehållet i planen och arbetar utgående från den, så finns planens målsättningar i den dagliga dokumenteringen.

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

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

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

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

eller personal från Kompetenscentret in.

Klienter uppmanas att inte ta med värdesaker till enheten. Värdesaker kan låsas in i personalens kansli om klienten önskar det.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

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

Enhetens principer kring hur man stärker klienternas självbestämmanderätt görs genom att alla klienter ges möjlighet att uttrycka önskemål och ge respons på servicen, vilket kan innebära att personliga kommunikationshjälpmedel behöver utformas och användas. All personal arbetar utgående från förebyggande åtgärder. Begränsande åtgärder vidtas endast om det är absolut nödvändigt och i så fall förordas lagenliga tidsbundna beslut av serviceförmännen. Innan begränsande åtgärder får vidtas bör olika lösningar och arbetssätt först noggrant prövas. För bearbetning av dylika frågor finns Kompetenscentret till enheternas förfogande. Begränsande åtgärder tillämpas enligt lag om specialomsorger (381/2016) § 42.

Begränsningsåtgärder eller tillfälliga begränsningsåtgärder används inte på Närboda-Nygränd dag- och arbetsverksamhet.

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

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

Namn och kontaktuppgifter till den person som ansvarar för behandling av en anmärkning som gäller hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten (läkare) eller den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården

Kosti Hyvärinen, verksamhetsområdesdirektör, 040-6204823

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

Sara Eriksson, serviceförman, 050-3154966

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

Enheten beaktar och stärker klienternas delaktighet bl.a. genom uppgörandet av genomförandeplan, individuella dagsscheman samt att man varje morgon håller morgonsamling i respektive arbetsgrupp. Klienterna kan komma och prata när som helst med personalen om t.ex. önskemål eller utvecklingsmöjligheter. Klienterna är delaktiga i de vardagliga aktiviteterna

på enheten enligt den egna funktionsförmågan. Personalen stöder och handleder klienterna i det dagliga livet och på det sättet upprätthålls och utvecklas samtidigt funktionsförmågan.

Personalen tar också i beaktande självbestämmande, självständighet, delaktighet och jämlikhet bland klienterna. Personalen erbjuder kontinuerlig intern och extern fortbildning. Samarbete görs vid behov med Kompetenscentret, psykiatrin, socialvården, rehabilitering samt hälso- och sjukvård. Gemensamt patient- och klientdatasystem möjliggör också samarbete med andra instanser. Enheten samarbetar också med andra organisationer och föreningar som t.ex. FDUV.

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

Klienter, närstående, personal och utomstående kan på Österbottens välfärdsområdes hemsida ge respons. Respons av klienter och anhöriga samlas i Roidusystemet i form av QR-koder som finns vid ingången till enheten. Personalen stöder vid behov klienten och anhöriga att fylla i frågeformuläret. Inkommen respons tas till vara och om möjligt tas hänsyn till den vid utvecklande av enhetens verksamhet. Responsen blir behandlad på enhetens personalmöten. I

det vardagliga arbetet får personalen direkt muntlig respons av klienterna på dagverksamheten. Anhöriga ger respons genom telefonsamtal, personlig kontakt och frågeformulär. Anhöriga får ta del av genomförandeplanen och kan kommentera vid behov.

3.5 Personal

Tjänsteeheterna 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 dagverksamheten jobbar nio personal (närsvårdare, vårdare av utvecklingshämmande samt socionomer). På plats finns också den serviceansvariga. Den serviceansvariga har också ansvar för två boenden, Nygränd boende och Närboda boende. Till administrationen hör även serviceförmannen med placering i första hand på Nygränd boende samt ytterligare en serviceansvarig med placering på Närboda boende. Serviceförmannen och de serviceansvariga är till utbildningen socionom (YH).

Dagverksamheten har öppet vardagar dagtid, måndag-torsdag kl. 8-16 och fredag kl. 8-14. Personalen finns på plats på dagverksamheten från kl. 8 och fram tills kl. 9 är dagens alla sju-åtta personal på plats. Personalen avslutar sin arbetsdag lite olika. En till två personal avslutar dagen kring 14-tiden. Resterande personal jobbar fram tills 15-16-tiden.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Närboda-Nygränd dagverksamhet följer Österbottens välfärdsområdes direktiv angående rekrytering. Rekrytering av personal över 5 månader sker via Kuntarekry, både tillsvidare anställda och vikarier. Österbottens välfärdsområdes rekrytering kontrollerar personalens tillträdeskrav. Med intervjuer och intyg säkerställs arbetstagarens lämplighet. Valviraregistrering kollas upp via Julkiterhikki/Julki-suosikki-register. På första arbetsdagen skriver arbetstagaren under användnings- och sekretessförbindelse. Enheten är enligt styrelsebeslut klassificerad som enspråkig (svensk). 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.

Vikarier anställs vid behov för att säkerställa tillräcklig personaldimensionering och trygga

klientsäkerheten. I första hand tillfrågas närvårdare som arbetar i poolen, sedan externa vikarier och i sista hand ändring av personalens arbetsskiftet. Regelbunden kontakt hålls med resursenheten som har hand om enhetens vikariearrangemang. Vid anskaffning av tillfälliga vikarier används applikationen Sotender. Resurshanteringsenheten förmedlar personal inom vård- och socialområdet för att bemöta vikariebehovet på välfärdsområdets arbetsenheter. Resurshanteringsenheten hjälper till med att ordna vikarier vid brådskande fall, semester och lagstadgad frånvaro. Om det inte lyckas med att få tag på någon vikarie måste personalen omprioritera sina arbetsuppgifter.

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

ENHETSBESKRIVNING

Vid rekrytering läggs stor vikt vid personlig lämplighet för arbetsuppgifter inom funktionshinderservicen. Kompetens inom alternativ och kompletterande kommunikation, IMO-perspektivet samt kunskap om att arbeta med personer med utmanande beteende värdesätts.

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

Österbottens välfärdsområde har egna introduktionsanvisningar för vikarier och fastanställda. All personal är ansvarig för att ge introduktion till den nyanställda. Checklista för introduktion av ny personal genomgås med nyanställda och arkiveras. Den nyanställda ska genomföra nätskolningen dataskyddets ABC samt avklara läkemedelslov och apparatpass. På enheten finns information som behövs för den nyanställda/ studerande, exempelvis information om klienterna, enhetens rutiner, information om verksamheten samt säkerhetsanvisningar. En handledare utses som introducerar den nya arbetstagaren i de första arbetsskiftet.

Serviceförmannen eller serviceansvariga går igenom en del av introduktionen med den nya arbetstagaren när arbetsförhållandet inleds. Serviceförmannen ansvarar även för att alla nyanställda har rättigheter till program som används på arbetsplatsen. Samtlig personal tar del av och förbinder sig till enhetens egenkontrollplan för socialservicen och kvitterar att den är läst.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Arbetstagare har skyldighet att upprätthålla sin yrkeskompetens och arbetsgivaren har skyldighet att möjliggöra deltagande i fortbildning för personalen. Serviceförmannen ansvarar för att se till att personalen har i kraft lagstadgad utbildning (Lop, första hjälpen, hygienpass, säkerhetsskolning). Personalens skolningar följs upp via enhetens egna personalkompetensblankett samt via utbildningskortet i Alma.

Personalen har möjlighet att delta i skolningar som ordnas av Österbottens välfärdsområde. Aktuella skolningar som ordnas finns i välfärdsområdets utbildningskalender på intran. Personalen får framföra sina önskemål om utbildning t.ex. på utvecklingssamtal. Serviceansvariga håller utvecklingssamtal 1 gång/år som planeras in på arbetslistan och dokumenteras i Alma.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

I Österbottens välfärdsområde värdesätts personalens välmående högt och man sätter stor vikt vid att säkerställa personalens välmående och arbetshälsa. I den normala ledningen av arbetshälsa och arbetsförmåga ingår olika former av förebyggande (tidigt) stöd, stöd för återgång till arbetet och effektiverat stöd då arbetsförmågan är permanent nedsatt. Tyngdpunkten ligger på det förebyggande arbetet. Ändå kan man inte undvika att arbetsförmågan hos arbetstagare till följd av olika orsaker ibland brister. I dessa situationer fungerar programmet för ledning av personalens arbetsförmåga också som modell för hur ärendet ska skötas. Ledning av arbetsförmågan angår också hela personalen, var och en har ett ansvar för sin egen arbetshälsa.

Närchefen följer upp arbetstagarnas arbetsförmåga och engagera sig i hur arbetstagarna klarar av sina uppgifter, samt tar i beaktande i tidigt skede eventuella behov av stöd. Närchefen tar i

beaktande arbetstagarens oro och utreder i god tid olika möjligheter i förebyggande syfte samt uppmärksammar även de tysta signalerna om arbetsförmågan. Om en anställd har märkbar ökad sjukfrånvarodagar skall närchefen reagera i god tid och kalla till diskussion och försöka utreda orsakerna till sjukfrånvaro. Om närchefen märker att en arbetstagare av fysiska eller psykiska orsaker inte längre klarar av sina tidigare arbetsuppgifter kallar man in till diskussion där man samtalar om möjliga lösningar, t.ex. arbetshandledning. Närchefen bör reservera tillräckligt mycket tid för diskussionen, klargöra orsaken för diskussionen men även bemöta arbetstagaren med respekt, positiv attityd och skapa en trygg miljö. Närchefen planerar uppföljningen och dokumenterar det som diskuteras och överenskommits på blanketten "Diskussion om arbetsförmåga eller arbetsprestation", samt ansvarar för verkställandet av de överenskomna arbetsarrangemangen. Samarbete och nätverksmöten hålls med arbetsplatshälsovården vid behov. I handlingsplanen "Ledning av personalens arbetsförmåga" som finns på intran hittas vidare anvisningar.

Personalens arbetstider utformas i arbetstidsplaneringen Titania. Uppföljning av arbetstider sker i det elektroniska systemet Alma. Alla måste personligen kvittera sina förverkligade arbetstider i Alma. Med arbetstidsplaneringen Titania kan man övervaka arbetstidernas ergonomi och säkerställa att arbetstidslagen följs, t.ex. tillräcklig dygnsvila. Vid planeringen tar man i beaktande arbetstagarens önskemål. Arbetstiderna och antalet personal i skift är fastställda enligt enhetens behov. Tillräcklig personal lägger grunden till att klienternas behov uppfylls samt även att personalens arbetsbelastning hålls på en rimlig nivå. På personalmöten diskuteras och utvärderas enhetens behov samt om ändringar behövs i arbetstidsplaneringen.

Ergonomiska arbetsförhållanden är en del av bra arbetshälsa. Serviceförmannen och/eller serviceansvariga gör tillsammans med personalen riskbedömning och med hjälp av den säkerställs att arbetsplatsen är trivsam och ergonomisk för att minimera belastningsskador. Upptäcks brister i den fysiska miljön ska det åtgärdas direkt. Vid behov kontaktas fastighetsskötare. Serviceansvariga är lyhörd och tar snabbt tag i eventuella missförhållanden på arbetsplatsen. Uppstår konflikter hanterar serviceansvariga dem tillsammans med personalen och förebygger mobbning och trakasserier genom en öppen kommunikation, gott ledarskap med jämlik behandling. Serviceansvariga har årliga utvecklingssamtal med personalen och det finns tillgång till arbetsplatshälsovård vid behov.

Personalen använder skyddsutrustning vid behov enligt Österbottens välfärdsområdets anvisningar. Det är viktigt att personalen känner delaktighet i planeringen av verksamheten. Serviceförmannen och serviceansvariga identifierar och stärker arbetstagarnas och arbetsgemenskapens resursfaktorer samt identifierar risker som hotar arbetsförmågan.

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

Serviceförmannen och serviceansvariga ansvarar för att bemanningen är tillräcklig. En bra arbetstidsplanering säkerställer att det finns tillräckligt med personal under arbetsskiftet. Personalens antal bedöms utifrån arbetsuppgifterna och klienternas närvaro. I varje arbetsskift ska det alltid finnas minst en yrkesutbildad person inom socialvården som är registrerad hos Valvira och har giltigt läkemedelslov. Vid frånvaro av personal bedöms behovet av att ta vikarie. Om en vikarie inte kan hittas för ett arbetsskifte omstruktureras arbetet och eventuellt arbetstiderna så att man kan säkerställa att det finns tillräckligt med personal i förhållande till antalet klienter och deras behov. Vid behov kan vissa sysslor lämnas till följande arbetsdag. Serviceförmannen, serviceansvariga och personal rapporterar om eventuell personalbrist via HaiPro. Budgeten för personalkostnader följs upp kontinuerligt. Enheten har en resurshanteringsenhet som ansvarar över vikarieanställning vid personalens frånvaro som semester och sjukdom.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Kontakten mellan enheten och serviceproducenter samt andra aktörer sker med låg tröskel. Vid behov ordnas nätverksmöten med klienten. Informationsutbyte med andra aktörer sker med klientens samtycke. Kommunikationen med olika serviceproducenter och andra aktörer sker genom Lifecare socialvård och Lifecare hälsovård, gemensamma möten, per telefon och e-post. Kontakten med social- och hälsovårdens serviceproducenter samt intressebevakare ordnas i huvudsak av serviceförmannen i samarbete med serviceansvariga, sjukskötaren, kontaktpersonerna och klienterna. Vid tidsbokning av hälsovårdstjänster ansvarar den vårdare som är i arbetsskift, kontaktpersonen eller sjukskötaren. Kontakten med dag- och arbetsverksamhet sköter klienterna själv, serviceförmannen, serviceansvariga och personalen.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Närboda-Nygränd dagverksamhet på Nybrovägen 4 äger rum i nedre våningen av ett tvåvåningshus. Fastighetens grund är från mitten av 1950-talet, men har byggts till och renoverats under årens lopp. Dagverksamheten hyr upp ca 575 m² av fastigheten. Fastigheten ägs av Fastighets Ab Älvstranden. Fastighetsägaren ombesörjer gårdens skick och avfallshantering.

Dagverksamhetens fem arbetsgrupper finns utplacerade i fem olika arbetsrum. Därtill finns två fristående kök, ett mötesrum, ett kallt lager med lastbrygga samt serviceansvarigas (och serviceförmannens) kansli. I byggnaden finns sju wc avsedda för klienterna samt ett wc för personalen.

För enheten har en säkerhetssida utarbetats i Laatuportti. På säkerhetssidan finns enhetens räddningsplan och olika handlingskort. För enhetens städning ansvarar personalen. Klienterna deltar i städningen enligt förmåga.

Byggnaden där dagverksamheten verkar är gammal och ej längre ändamålsenlig samt att det är dålig inomhusluft. Nya utrymmen söks. ÖVPH's fastighetssida är inkopplade och har ärendet på sitt bord. Inom välfärdsområdet har ansvarsperson utsetts för hyresfastigheter, vilket är Dan Snickars.

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 medicintekniska 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.

Det är på personalens ansvar att följa apparatens skick. Om en färsituation uppstår ska en HaiPro-anmälan göras. Personalen sköter om att apparatens underhållsservice görs vid tillverkarens servicepunkt. Enhetens medicintekniska apparater är registrerade i programmet Medusa där även felanmälningar görs.

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

Teresa Lindedahl, närvårdare, 050-3159801

Elma Balagic, sjukskötare, 044-4581798

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Personuppgifter behandlas enligt de grunder som fastställts i dataskyddsförordningen. I regel grundar sig behandlingen av personuppgifter på en lagstadgad skyldighet eller på en registrerad persons samtycke. Erhållna personuppgifter behandlas endast för angivet ändamål. En informationssäkerhetsplan finns tillgänglig för personalen på intran. Personalen uppdaterar regelbundet sina kunskaper om dataskydd och datasäkerhet via webbutbildning. Serviceförmannen och serviceansvariga följer upp att alla i personalen gått utbildningen.

Vid nyanställning informeras personal om organisationens datasäkerhetsbestämmelser och undertecknar, att de tagit del av informationen. Inskolning i klientdokumenteringen fås via skolningmaterial på intran och av kollegor. Serviceförman eller serviceansvariga introducerar och delger material kring säker informationshantering kontinuerligt.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

IT-chefen har en viktig roll vid införandet av ny teknik. Den nödvändiga teknologin upphandlas via 2m-IT, som även ansvarar för upphandlingar och avtal. På dagverksamheten förvaras papperskopior med kritisk information om klienterna såsom personuppgifter, medicinering och allergier, som en säkerhetsåtgärd vid eventuella IT-störningar. När en ny klient inleder dagverksamhet informeras hen och/eller dennes närstående om att uppgifter om klienten

dokumenteras och lagras i klientdatasystemet, som är kopplat till Kanta-tjänsten.

Kameraövervakning används inte på dagverksamheten. Klienter fotograferas inte och material om dem publiceras inte i sociala medier utan deras samtycke, eller om de inte själva kan ge samtycke, med samtycke från en närstående. Dagverksamheten publicerar då och då material om sin verksamhet på Facebook och Instagram.

Dagverksamhet har avtal med MTP-Syd för användande av Twig-larm. Med larmet kan väktare tillkallas. Larmet testas månatligen.

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

MTP-Syd, 020-7616372

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 serviceförmän ansvarar tillsammans med enhetens sjukskötare för läkemedelsplanen. En läkare godkänner läkemedelsplanen. Undertecknad pappersversion uppbearas på enheten. All personal bör läsa och följa läkemedelsplanen. Läkemedelsplanen uppdateras årligen eller vid behov av enhetens sjukskötare och serviceförmannen.

Av all vårdpersonal som hanterar läkemedel krävs ett läkemedelstillstånd. Läkare godkänner

läkemedelsloven. Tillstånden är i kraft 5 år. En del av tenterna kan utföras på egen hand medan vissa kräver övervakning. Sjukskötaren, serviceförmannen och serviceansvariga kan övervaka tenterna. Läkemedelsloven registreras i Laatuportti och där följer serviceförmannen och serviceansvariga med hur länge loven är i kraft och när de behöver förnyas.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten

Annica Sundberg, ledande läkare

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

Elma Balagic, sjukskötare, 044-4581798

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

På dagverksamheten serveras lunch dagligen 11-tiden. Lunchen sköts som köptjänst från en lokal restaurang. Klienterna väljer varje morgon mellan två lunchalternativ. Matlister finns tillgängliga för en vecka åt gången. De flesta klienter intar sin lunch i sin arbetsgrupp på dagverksamheten, men enligt ett visst system har vi också klienter som åker med husets bil till lunchrestaurangen. Detta är en viktig del av den sociala träningen.

Klienter med strikta dieter får sin lunch från StödBotnia.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

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

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Handhygien i form av handtvätt före och efter måltiderna följs hos såväl personalen som klienter. Kontaktytor desinficeras regelbundet. Handsprit finns tillgängligt på enheten. God handhygien, munskydd vid behov, användning av plasthandskar vid nära vårdarbete med klienter samt vid matlagning.

Den ordinarie personalen har genomgått hygienpasset. På intranätet hittas bl.a. "Hygien och förebyggande av infektioner".

Livsmedelsleverans kontrolleras, enligt hygienföreskrifter av personal som mottar varor. Övriga kvalitetskontroller görs i samband med riskbedömningar.

Enheten har temperaturuppföljning av livsmedel, kyl och frys. Hygien i köket sköts av personalen enligt rekommendationer från livsmedelsverket.

Handhygien i form av handtvätt före och ibland efter måltiderna följs hos personalen och klienterna.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Elma Balagic, sjukskötare, 044-4581798

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Klientens hälso- och sjukvård ordnas av anhöriga eller boendepersonalen. Klientens hälsa främjas och följs upp på enheten enligt överenskommelser i genomförandeplanen. All personal har kunskap i första hjälp och uppdaterar kunskapen vart tredje år. Interna handlingsplaner vid oväntade dödsfall finns i säkerhetsplanen.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Personal stöder klienternas delaktighet och självbestämmande på alla nivåer, enligt grundläggande principer. Personal arbetar i dagliga samtal med klienterna att lyhört stärka deras rätt till självbestämmande och ökad delaktighet med respekt för deras integritet. Alla klienter bör ha möjlighet att uttrycka önskemål och ge respons på servicen, vilket kan innebära att personliga kommunikationshjälpmedel behöver utformas och användas. Genomförandeplansmöten hålls och uppdateras årligen.

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

På dagverksamheten ordnas kontinuerligt olika motions- och kulturaktiviteter. Detta i form av olika typer av utflykter i närområdet, promenader, gymnastik i olika former och uteaktiviteter beroende på årstid. Högtider uppmärksammas på enheten. Personalen uppmuntrar till deltagande i gemensamma aktiviteter och sociala situationer. Dagverksamheten samarbetar med bl.a. DUV föreningen, Vuxeninstitutet, fritidssektorn och Marthaförbundet.

Personalen respekterar klienternas individuella önskemål och strävar till att de blir uppnådda. Personalen iakttar klienternas mående och anpassar sitt eget arbetssätt enligt individens behov. Personalen informerar klienterna om hälsosamma valmöjligheter och

uppmannar dem att äta hälsosamt och motionera enligt egen förmåga.

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

Varje anställd förbinder sig till tystnadsplikt-, användnings- och sekretessavtal vid anställningens början. Klientdokumenteringen sker i LifeCare socialvård. Serviceförmannen eller serviceansvariga beställer användarrättigheter till ny personal via 2M-it.

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

Namn på och kontaktuppgifter till chef/ansvarig person som svarar för behandlandet av klientuppgifter i tjänsteenheten enligt 7 § i kunduppgiftslagen (703/2023) och anvisningar som hänför sig till det.

Sara Eriksson, serviceförmän, 050-3154966

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

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

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

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänst eller serviceprocess bedöms mångsidigt genom att undersöka klient- och patientsäkerheten och den tjänst som klienten/patienten får. Att identifiera riskerna som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för planen för egenkontroll och genomförandet av egenkontrollen. Utan att identifiera missförhållanden kan man inte förebygga riskerna i klient-

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Olycksfall, såsom fall- och halkolyckor	Personal stöder klienterna där det behövs, t.ex. vid halt vägunderlag.
Utmanande beteende bland klienterna	Lågaffektivt bemötande. Handlingsplaner och larmsystem finns.
Brist på utrymmen och trånga utrymmen	Vi gör det bästa av de utrymmen vi har

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 anmälning av oegentligheter och olämplig verksamhet i organisationen. Anvisningarna om hur du gör anmälan och länk till anmälningskanalen finns i välfärdsområdets intra (etisk anmälningskanal).

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

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

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

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

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

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

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

Om farliga situationer som skett inom social- och hälsovårdsbranschen och som är förknippade med medicintekniska produkter och som har lett eller kunde ha lett till att patients, användares eller annan persons hälsa äventyrats ska alltid skrivas en rapport om tillbud till Fimea (lag om medicintekniska produkter, 35 §). Tillbudsanmälan till Fimea ska göras utan dröjsmål och den

kan göras direkt elektroniskt samtidigt med HaiPro-anmälan. När du anmäler ett tillbud direkt genom HaiPro sparas uppgifterna om tillbudet i det elektroniska systemet. Anvisningar om hur du gör anmälan i HaiPro-systemet finns i välfärdsområdets intra (produktsäkerhet).

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

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

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

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

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

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

ENHETSBESKRIVNING

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

Österbottens välfärdsområdes inköps- och logistikenhet svarar för upphandlingar som görs med stöd av upphandlingslagen. 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 kontinuitetshanteringens säkerställs klient- och patientsäkerheten även i eventuella störningssituationer och undantagsförhållanden (Statsrådets förordning om välfärdsområdenas beredskap för störningssituationer inom social- och hälsovården 308/2023; räddningslag 379/2011; beredskapslag 1552/2011).

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Myndighetskontroller görs regelbundet bl.a. av släckningsapparat. På Intran/Laatuportti finns enhetens säkerhetssida. Personalen går säkerhetsutbildning vart femte år, utbildningen innehåller bl.a. släckningsövningar. En utbildningsplan finns på enheten kring vem som behöver uppdatera sina kunskaper. Säkerhetspromenad ordnas på enheten årligen för hela personalgruppen.

Handlingskort vid störningssituationer (el- och vattendistribution och våldssituationer) finns uppgjorda. Klientspecifika handlingsplaner finns för utmanande beteende. Serviceförmannen ansvarar för uppdatering av enhetens säkerhetsplan. Personalen förbinder sig att läsa och handla enligt planen. Årlig riskbedömning förebygger uppkomsten av nya risker samt kartlägger kritiska arbetsmoment.

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

Sara Eriksson, serviceförmän, 050-3154966

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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

ENHETSBESKRIVNING

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

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

Ansvariga personen i tjänsteenheten/enheten och 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

Alla i personalen har skyldighet att handla i enlighet med egenkontrollplanen och aktivt följa hur planen genomförs. Det handlar om att kontinuerligt och regelbundet kontrollera kvaliteten på tjänsterna som produceras och klientsäkerheten. Om brister upptäcks i verksamheten är det på allas ansvar att rapportera dessa vidare enligt givna kanaler. Serviceförmannen ansvarar för att uppföljning och bedömning av genomförandet av egenkontroll görs utgående från utvecklingsplanen för egenkontroll. Planen uppdateras minst med fyra månaders intervaller (1.1–31.4, 1.5–31.8 och 1.9–31.12) och alltid då behov av utveckling och korrigerande åtgärder framkommer.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

23.12.2025, version 3.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Sara Eriksson, serviceförmän, 050-3154966

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
23.12.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
RAI implementering	Bedömning av klienternas funktionsförmåga	Hösten 2025 - våren 2026 / Personalen och Sara Eriksson
Aktiverande arbetssätt	Stöda klienterna till att bli så delaktiga och självständiga som möjligt	Tillsvidare / Personalen och Sara Eriksson