



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Berga boendeservice, Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Berga Asumisyksikkö

Rapporteringsdag

2025-12-30

Verksamhetschef

Jenny Löflund

Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

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

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Rehabilitering och psykosocial service

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Kosti Hyvärinen

Telefonnummer

040 62 04 823

Tjänsteenhetens namn

Berga Boendeservice

Form av tjänst

Korttidsvård för barn, unga och vuxna med funktionsnedsättning

Adress

Centrumvägen 13, 2:a våningen, 66270 Pörtom

Telefonnummer

0405167029

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Ann-Charlotte Silfver

Serviceansvarig

040 56 33 255

Jenny Löflund

Serviceförmän

040 65 07 993

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. Vårdförhållanden 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
Matprodukter	K-Supermarket Närpes
Städtjänst	Stöd Botnia Tuki Ab Oy
Taxiskjutsar	Taxi Martin Mylläri, HTR Taxi

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Berga är en tvåspråkig enhet som erbjuder kortvarig omsorg åt barn, unga och vuxna med funktionsnedsättning. Verksamhetens syfte är att avlasta anhöriga som har omsorgsansvar och att stödja klienternas självständighet och välbefinnande. Tjänsterna ges på plats i boendets lokal, med stöd anpassat efter klientens individuella behov. Boendet fungerar som en flexibel lösning och kompletterar andra omsorgstjänster genom kortvarig vistelse.

Vår verksamhetsidé är att skapa en trygg och stödjande miljö där personer med funktionsnedsättning kan vistas tillfälligt för att få den omsorg och det stöd de behöver, samtidigt som deras närstående får möjlighet till avlastning och återhämtning. Vi fokuserar på att stödja klientens självständighet, intressen och välbefinnande. I vår dagliga omsorg betonas jämställdhet, respekt och beaktande för olika kulturers särdrag, Vi respekterar varje klients rätt till självbestämmande och individuella önskemål. Vi skapar en trygg miljö för våra klienter och deras anhöriga. Vi bemöter våra klienter med empati, lyhördhet och värme. Vi strävar efter att erbjuda högkvalitativa omsorgstjänster med hänsyn till familjernas behov.

Boendet har fem klientrum för dygnet runt vård enligt klienternas behov. Vid skollov kan klientantalet dagtid överstiga fem klienter. Verksamheten anpassas enligt klienternas ålder. Klienterna beviljas korttidsvård enligt närståendevårdarens lagstadgade ledighet eller specialomsorgsbeslut. Klienterna på Berga boende har funktionsnedsättningar i varierande grad, vilket innebär att deras funktionsförmåga och omsorgsbehov varierar. Behovet av korttidsvård beror på klientens förutsättningar att klara vardagen självständigt.

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, hädanefters tillsynslagen) ska privata och offentliga tjänsteenheter inom social- och hälsovården utarbeta en

elektronisk plan för egenkontroll för att säkerställa att den dagliga verksamheten är av god kvalitet, ändamålsenlig och säker samt för uppföljning av att den personal som deltar i klient- och patientarbetet är tillräcklig.

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

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

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

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

Sara Österlund
Socionom

Ann-Charlotte Silfver
Serviceansvarig
040 56 33 255

Jenny Löflund
Serviceförman
040 65 07 993

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

Jenny Löflund
Serviceförman
040 65 07 993

ENHETSBESKRIVNING

Egenkontrollplanen är uppgjord av enhetens serviceförman, serviceansvarig och socionom. Egenkontrollplanen finns på anslagstavlan i kansli och i introduktionsmappen. Den publiceras även på Österbottens Velfärdsområdes hemsida.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBESKRIVNING

Egenkontrollplanen går igenom på personalmöten så att personalen är informerade och införstådda. Egenkontrollplanen är också en del av introduktion för nyanställda och studerande. Under personalmöten utvärderar vi och lägger upp förbättringsförslag för egenkontrollen. Planen uppdateras vid behov vid förändringar i verksamheten. Planen uppdateras minst en gång per år. Serviceförmän och serviceansvarig ansvarar för uppdateringen av egenkontrollplan. För att kontinuerligt hålla kunskaperna aktuella deltar vi i utbildningstillfällen, där fokus ligger på att förankra och uppdatera kunskap samt diskutera eventuella förbättringar i egenkontrollrutinerna. Personalen har även ett eget ansvar över att säkerställa tillräckliga kunskaper och meddela ansvarsperson om tilläggsutbildning behövs.

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

Enheten gör riskbedömningar och självbedömningar enligt SHQS-standard som finns på kvalitetsportalen. Personalen känner till Haipro, patient- och säkerhetsanmälningssystem. Inkomna anmälningar går igenom med personalen på arbetsplatsmöten. Utrymmena är tydliga och säkra för både personal och klienter. Personal har möjlighet att diskutera eventuella problem med serviceförmannen med låg tröskel. Utvecklingssamtal hålls regelbundet. Organisationens kulturkarta är bekant för personalen och finns uppsatt på kansliets anslagstavla.

De viktigaste lagarna för verksamheten är:

- Socialvårdslagen (1301/2014), som grundläggande riktlinje för all social omsorg och för att säkerställa klientens välmående och rättigheter. Säkerställer rätt till medbestämmande, klientens intresse och god service inom socialvården, i enlighet med §4 och §5.
- Lagen om funktionshindersservice (675/2023), som syftar till att garantera jämlikhet och tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansaret och ledningen av egenkontrollen inom Österbottens välfärdsområde samt

säkerställande av kvaliteten och säkerheten beskrivs i välfärdsområdets förvaltnings- och verksamhetsstadga, i programmet för egenkontroll samt på praktisk nivå i handboken för egenkontroll och kvalitetskontroll.

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens serviceförmän och serviceansvarig har ansvar för enhetens verksamhet. I personalen ingår förutom serviceförmannen, en serviceansvarig, en socialhandledare och sex närvårdare. Alla ansvarar för klienternas säkerhet, hälsa och välbefinnande. Berga har en gemensam sjukskötare med andra enheter som vid behov kan konsulteras för bedömning av vårdbehov.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

Information om tillgång till tjänster och vård inom Österbottens välfärdsområde samt väntetider till vård finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats: [Vård](#) och [Tillgång till vård – 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

Socialarbetaren bedömer servicebehovet för varje enskild klient. Personalen ansvarar för att klienten tillgodoses de rättigheter och tjänster som Berga boendeservice erbjuder. Personalen planerar tillsammans med klienten hur servicen ska förverkligas.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Socialarbetaren bedömer servicebehovet för varje enskild klient. Funktionshinderservicen har ännu inte RAI-bedömningsverktyg för att bedöma servicebehov. Planen är att RAI ska introduceras inom funktionshinderservicen under 2025.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Vid inledande av service fylls blanketten "Det här behöver personalen veta om mig" i. Blanketten fylls i tillsammans med vårdnadshavarna och klienten. Boendet ansvarar också för att verkställa en genomförandeplan. I planen går man tillsammans igenom stödbehov och lägger upp mål för klienten i fråga. Genomförandeplan utgör uppbyggnaden av den dagliga dokumentationen som görs kring klienten. På så sätt förverkligas planen i det dagliga arbetet med klienten.

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

Klienten har rätt till lika behandling, det innefattar även rätt till service på svenska och finska. Klientkontakt sker också på engelska. För att hantera språkliga eller kulturella barriärer anlitas tolk vid behov.

Saklig och likvärdig behandling säkerställs genom tydliga interna anvisningar om gott bemötande, som är en del av vår personalintroduktion och kontinuerlig utbildning. Vid observation av osakligt beteende ska personalen omedelbart rapportera incidenten via interna anmälningsskanaler (HaiPro/SPro). Klienter och anhöriga kan anmäla via externa kanaler som välfärdsområdets webbplats (Roidu) eller muntlig respons. Alla rapporter behandlas enligt våra riktlinjer och åtgärdas snabbt.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet.

Begränsningar av självbestämmanderätten får endast användas när det är nödvändigt för att trygga vården eller tjänsten, och åtgärden måste stå i proportion till syftet. Begränsningen kan tillämpas om det mål som fastställts inte kan uppnås på annat sätt och det finns vägande skäl för begränsningen. Redan vid beslutsskedet ska åtgärdens innehåll definieras exakt så att klientens självbestämmanderätt påverkas så lite som möjligt.

Begränsningsåtgärder är ett vårdbeslut och ska diskuteras med klienten själv, och om detta inte är möjligt, med anhöriga eller laglig företrädare. Klientens egna synpunkter ska alltid klarläggas och tas i beaktande. En begränsning ska endast tillämpas så länge den är absolut nödvändig och kan aldrig fattas i förväg. Behovet ska omprövas regelbundet och åtgärden ska upphöra omedelbart när den inte längre är nödvändig. Varje beslut om begränsningsåtgärder ska dokumenteras i klientjournalen som en del av vårdplanen.

För varje klient utarbetas en genomförandeplan som beskriver hur deras självbestämmanderätt stöds. Vid användning av begränsningsåtgärder upprättas en IMO-plan. IMO-arbetsgruppen, ansvarar för att granska praxis, ge vägledning och diskutera frågor som rör klienternas självbestämmanderätt.

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](#).

Tilläggssuppgifter: 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 tilläggssuppgifter fås av patientombudsmannen, på välfärdsområdets webbplats: [Missnöjd med vården samt på Patientförsäkringscentralens webbplats: Skadeanmälan](#).

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

Målet med en anmärkning är att erbjuda klienten ett lätt och smidigt sätt att framföra sin åsikt till verksamhetsenheten. Syftet med anmärkningen är att fästa uppmärksamhet i dåligt bemötande och den enhet som berörs får möjlighet att snabbt åtgärda situationen. Man kan inte få ändring i själva beslutet med hjälp av anmärkning. Vid behov hjälper personalen vid berörda enheten eller socialombudsmannen med anmärkningen. Klienten får svar på anmärkningen hon gjort i skälig tid, inom 1–4 veckor. Det görs ej anteckningar i socialvårdens klientjournal om anmärkningen eller de dokument som skrivs i samband med att anmärkningen behandlas. Att göra en anmärkning begränsar inte rätten att söka ändring till beslut inom socialvården eller rätten att överklaga ärendet till myndigheter som övervakar socialvården. Anmärkningen kan göras med hjälp av en blankett eller ett fristående brev som bör innehålla de punkter som tas fram i blanketten.

Anmärkningen sänds till adressen: Österbottens välfärdsområde, Socialvårdens registratur, PB 1, 65131 Vasa

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

Kosti Hyvärinen
Verksamhetsområdets direktör
040 62 04 823

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://klientensochpatientensrattigheter-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

Vi involverar klienterna och deras anhöriga i planering av deras vård genom regelbundna samtal och uppföljningar. Klienterna och deras anhöriga får möjlighet att uttrycka sina önskemål och behov, vilket beaktas vid utformningen av vården.

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 och anhöriga kan ge respons via externa kanaler som välfärdsområdets webbplats (Roidu) eller muntlig respons. Inkommen respons diskuteras på personalmöten och tas i beaktande vid planering av utvecklingsåtgärder.

3.5 Personal

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

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

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Serviceförmän (1), Berga och Lyran, administrativa uppgifter, 100 %

Serviceansvarig (1), Berga och Lyran, 100 %

Socionom (1), 100 %

Närvårdare (6), sköter det dagliga handlednings- och vårdarbetet med klienterna, 60 - 100 %

På Berga boende arbetar totalt sju handledare med vård- och handledningsarbete för klienterna. Personalgruppen består av en gedigen arbetsstyrka med olika erfarenheter och utbildningar i bakgrunden. Personalstyrkan är fördelad för att täcka arbete under morgon-, mellan-, kvälls- och nattsift.

På vardagarna är boendet oftast tomt dagtid eftersom klienterna befinner sig på daghem, skola, dagverksamhet eller arbete. På dagarna finns i huvudsak endast serviceansvariga på plats. På eftermiddagarna och kvällarna finns mellan 1 – 2 handledare.

Skiftstart: mellan kl. 12.00 – 14.00

Arbetstid: fram till kl. 21.00, då kvällsskiftet avslutas

Under helger är personalbemanningen högre och är fördelad över tre skift för att möta klienternas behov.

Morgonskift: 1 handledare, start kl. 8.00 och framåt

Mellanskift: 1 handledare, start kl. 10.00 och framåt

Kvällsskift: 2 handledare, start kl. 13.00 – 14.00 och framåt

Nattsift: 1 handledare, start kl. 20.45 och skiftet avslutas morgonen därpå

Bemanningen varierar beroende på antalet klienter, vilken kan förändras från vecka till vecka. Personalomsättningen är som högst under helger då bemanningen är mer intensiv för att täcka klienternas behov.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Alla längre vikariat (över 5 månader) och befattningar lediganslås via Kuntarekry. Ordinarie tjänster och befattningar besätts efter att offentliga ansökningar inkommit, intervjuutgållfällerna ordnats och utvärderats.

Vid rekrytering värdesätts erfarenhet av liknande arbete och goda insikter i värderingar och principer i arbete med personer med specialbehov. Utgångspunkten är att samtliga anställda ska ha lämplig utbildning för arbetsuppgiften, vara motiverade och visa gott bemötande. För att kunna arbeta ensam som ansvarig för servicetagare behövs registrering hos Valvira. Då läkemedel hanteras krävs läkemedelstillstånd i form av avklarad LOVE-tentamen. Lämplighet kontrolleras på begäran via referenser. Straffregisterutdrag bör uppvisas av all personal som arbetar med personer med funktionsnedsättning. Anställningarna inleds med provotid upp till hälften av anställningstiden, dock maximalt 6 månader.

Vikarier anställs vid behov för att säkerställa tillräcklig personaldimensionering och klientsäkerhet. Användningen av inhyrd arbetskraft eller arbetskraft som köps från underleverantörer är begränsad och använd endast i undantagsfall när interna resurser inte räcker till.

Under tjänstetid ordnar serviceförmän eller serviceansvariga vikarier via Sotender. Utanför tjänstetid är det personalen i skift som ordnar vikarie från boendets förhandslistade kontaktlista. På boendet finns lista över inskolade vikarier som finns tillgängliga för inbopp.

Yrkesrättigheter för personal inom social- och hälsovården kontrolleras i Valviras register Terhikki (för hälso- och sjukvårdspersonal) och Suosikki (för socialvårdspersonal). Yrkesrättigheter kontrolleras av serviceförmännen eller serviceansvariga.

För att säkerställa att de anställda har relevant utbildning, tillräckligt kunnande och yrkeskunskap, verifieras följande vid rekrytering:

- Intyg över utbildning
- Arbetserfarenhet från liknande uppgifter
- Godkänt läkemedelstillstånd (LOVE-tentamen) om läkemedelshantering ingår i arbetsuppgifterna
- Vaccinationsskydd i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar (48 §, 1227/2016)

Personal som arbetar med klienterna ska kunna kommunicera obehindrat på svenska och finska, beroende på klienternas behov. Ytterligare språkkunskaper är meriterande men inte ett krav.

Studerandes rätt att tillfälligt arbeta som yrkesperson inom hälso- och sjukvård konteras via Valviras register innan arbetsstart. Under praktik genomförs regelbunden handledning och övervakning av en ansvarig handledare. Handledningen dokumenteras och säkerställer att studerande utvecklar nödvändiga färdigheter i enlighet med arbetsplatsens riktlinjer och krav.

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

ENHETSBESKRIVNING

Vid rekrytering av personal som ska arbeta med barn, äldre och med personer med funktionsnedsättning följs lagstiftningen gällande kontroll av brottslig bakgrund:

- För arbete med barn kontrolleras straffregisterutdrag i enlighet med lagen om kontroll av

brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (504/2002).

- För arbete med äldre och personer med funktionsnedsättning kontrolleras bakgrunden enligt 28 § i tillsynslagen (741/2023). Från och med 1.1.2025 gäller även lag om funktionshindersservice (675/2023).

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

Introduktion förverkligas genom att nyanställda får gå med ordinarie personal några arbetsskift. Förmannen, tillsammans med serviceansvarig och annan personal ger introduktion. På enheten finns en checklista för introduktion. Material finns också på välfärdsområdets intra. På kvalitetsportalen finns en allmän introduktionsvideo, som alla nyanställda ska se.

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

Fortbildning säkerställs genom att det ordnas kurstillfällen 1 - 3 gånger per år för alla i personalen. Förutom obligatorisk fortbildning som t.ex. första hjälp kan personal ansöka om att få delta i externa fortbildningar. Förmannen följer upp antalet fortbildningsdagar från utbildningskalendern men personal är själva ansvariga för att upprätthålla sitt kunnande och delta i sådana utbildningar som krävs och är relevanta för verksamheten. I utvecklingssamtalen med personalen framkommer behov och önskemål kring skolningar. I kvalitetsportalen finns apparatpass, patientsäkerhets- och informationssäkerhetsutbildning. Apparatpassen skall förnyas enligt anvisningar. På kvalitetsportalen finns även säkerhetssidor och egenkontrollplan. Egenkontrollplanen är allmänt tillgänglig och det är allas ansvar att läsa den och kvittera läsningen på bifogad kvitterings sida. Det är serviceförmannens ansvar att se till att personalen arbetar i enlighet med säkerhets- och egenkontrollplanen.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Titania arbetsskiftsplaneringsprogram används för att försäkra arbetsskiftens ergonomi och för att säkerställa att arbetstidslagen följs. Vid planering av skiften tas hänsyn till arbetstagarens önskemål och arbetarskyddslagstiftningen.

Arbetshälsan följs upp genom utvecklingssamtal. Regelbundna hälsokontroller genomförs vart femte år på arbetsplatshälsovården.

Tillräcklig skyddsutrustning och apparatur används för att säkerställa arbetssäkerheten, serviceförmannen ansvarar över att dessa används korrekt, hen ansvarar också till att personalen har en säker arbetsmiljö. Det är dock varje anställds ansvar att rapportera eventuella avvikelser på säkerhetsutrustning och apparatur, eller om det finns behov av nya.

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

Enheten har ett antal befattningar som säkerställer att det finns tillräckligt med personal. I nuläget 13 inskrivna klienter i verksamheten vid Berga. Vid oväntade situationer säkerställs personalens tillgänglighet genom att deltidsanställd personal kan arbeta mertid eller genom externa vikarier. Sotender vikarieapplikationen används.

Budget för personalkostnader följs kontinuerligt upp. Farliga händelser och arbetarskyddsrisker har förberetts genom flexibel skiftplanering och risker har diskuterats tillsammans med personalen på arbetsplatsmöten.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Samarbete och informationsgång mellan berörda aktörer sker via möten, telefon och e-post. Klientens behov av hjälp bedöms alltid genom kartläggning av socialarbetare. Socialarbetaren ser till att tillräcklig kunskap finns tillgänglig vid bedömningen i förhållande till personens individuella behov.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Verksamheten finns på Centrumvägen 13, andra våningen. På enheten finns fem klientrum till förfogande. Rummen är färdigt inredda för korttidsvård. Gemensamma utrymmen innefattar kök, vardagsrum, dagsal och badrum som klienterna får använda. Till personalutrymmen hör kansli, läkemedelsrum, tvättstuga och personalbadrum. Personalen och Stödbotnia sköter om renhållning och städning om inget annat överenskommits.

Klientsäkerheten säkras genom att dörren till kansli hålls låst och uppgifter om klienterna finns förvarade i låsta skåp.

Säkerhetsplan och utredning av utrymningssäkerhet har gjorts för enheten.

På enheten finns en plan för städning och renhållning utöver den städning som Stödbotnia utför.

Anhöriga kan besöka klienterna under korttidsvistelse.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

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

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

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

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Utvärdering och kartläggning av behövliga hjälpmedel kan göras vid Kompetenscentret med fysioterapeut, ergoterapeut och habiliteringshandledare tillsammans med läkare, klienten och anhöriga samt sjukskötare och personal. Personal vid Kompetenscentret eller HVC hjälper till med användning av hjälpmedel.

All utrustning som kan servas på tekniska enheten och som ägs av och används på enheterna ska registreras i Medusa-programmet. Tekniska enhetens personal sköter om inmatningen av de uppgifter som inmatas om enheternas apparater.

Sjukskötaren och apparatansvariga följer upp apparaturen genom att upprätthålla apparatregister. Apparatpass har tagits i bruk också.

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

Laila West, boendetelefon 040 5167029

Daniella Maher, sjukskötare vid enheten, 041 7314686

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Österbottens Välfärdsområde | Växel 06 218 1111 | osterbottensvalfard.fi
Registratur, XA1 | Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa | registrator@ovph.fi

Informationssäkerhet är en del av introduktionen. Vikarier och studeranden informeras om informationssäkerhet och de regler och rekommendationer som gäller. Personalen introduceras till användning av olika informationssystem och förbinder sig till informationssäkerheten för data och informationssystem genom att underteckna en blankett om detta. Personalen har gått webb - utbildningen om ABC för dataskydd.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Enheten har inga alarm idag.

3.10 Läkemedelsbehandling

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens förman ansvarar tillsammans med enhetens sjukskötare för enhetens läkemedelsplan. Undertecknad pappersversion uppbearas på enheten i introduktionsmappen. All personal bör introduceras i och bekanta sig med läkemedelsplanen. Läkemedelsplanen uppdateras årligen. Av all vårdpersonal som hanterar läkemedel krävs ett läkemedelstillstånd. Läkemedelstillstånd fås efter att ha tenderat givna delar i nätutbildningen för läkemedelsbehandling (LOVe) samt påvisat sitt kunnande till en sjukskötare. Tillstånden är i kraft 5 år. Under alla tider på dygnet finns utbildad behörig personal för läkemedelsbehandling. Enhetsspecifika läkemedelsplaner godkänns av Rehabiliteringens överläkare Annica Sundberg (fysiatrik specialläkare). På varje enhet finns utsedda läkemedelsansvariga som ansvarar över läkemedelshanteringen. Varje

enhet har en egen enhetsspecifik läkemedelsplan enligt direktiv.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Annica Sundberg, ledande läkare funktionsförmåga
050 4385973

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

Daniella Maher, sjukskötare
041 7314686

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Berga boende ansvarar själva för matlagningen och säkerställer att klienternas näringsbehov tillgodoses enligt Livsmedelsverkets närings- och matrekommendationer för olika åldersgrupper. Alla måltider tillagas av personalen i vårt eget kök. Vi erbjuder en varierad och näringsriktig kost baserad på klienternas behov och önskemål. Personalen tar i beaktande klienternas individuella behov.

Vi beaktar noggrant:

- specialdieter kopplade till sjukdomar, matöverkänslighet, allergier och intoleranser
- selektivt ätande
- matpreferenser relaterade till religion och etiska övertygelser som en del av den kulturella mångfalden
- individuella önskemål så långt det är möjligt

Veckans matlista är tillgängliga för klienterna och måltiderna serveras enligt fasta tider för att skapa struktur och trygghet. Vi tar också i beaktande att en del av klienterna behöver få lugn och ro vid intag av måltid och mättiderna kan då variera för att trygga detta.

Måltiderna serveras enligt dessa tider:

- Frukost, kl. 07 - 08 - tiden
- Lunch kl. 11.30
- Mellanmål kl. 15
- Middag kl. 17
- Kvällsmål kl. 19.30 - tiden

Maten planeras vecka för vecka av personalen och beställs från K-Supermarket i Närpes. Råvarorna som inköps är av god kvalitet och mat görs från grunden. Personalen ser också till att maten som erbjuds är varierande. Variation av maträtter är av stor vikt för att klienterna ska få i sig näringsrik kost. Avvikelser gällande näring- och vätskeintag dokumenteras för vidare uppföljning.

Regelbundna påminnelser och skolning om infektionsbekämpning och hygienpraxis tillhandahålls för all personal.

Förebyggande metoder såsom "isolering" av smittade klienter. Användning av engångshandskar, munskydd, god handhygien och desinficering.

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 vaccinerings: <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer>

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Vi följer regelbundet upp den allmänna hygiennivån genom att följa anvisningar och infektionsbekämpning enligt välfärdsområdets riktlinjer. Alla i personalen har ett ansvar över att riktlinjerna följs.

Handhygien säkerställs genom att vi tillhandahåller skolning i korrekt handtvättsteknik och desinficering. God handhygien innebär att man tvättar händerna före och efter måltider, vid matlagning, efter toalettbesök. Händerna desinficeras före och efter vårdkontakt, efter olika vårdmoment och före man lägger på engångshandskar. Handsprit finns tillgängligt på flera relevanta platser på enheten. Handsprit finns utplacerade i kök, kansli och alla badrum.

Personalen utbildas löpande i anvisningar som rör specifika klientbehov. Vi följer hygienpraxis och säkerställer att hygien sköts enligt praxis.

Hygienpraxis i bespisningen omfattar strikt handhygien, noggrann tvättning av händer före och vid olika moment i bespisningen, användning av engångshandskar, regelbunden rengöring av ytor och korrekt hantering av matvaror. Personal som hanterar mat har hygienpass och vi säkerställer att god livsmedelshygien hålls.

Det krävs att alla i personalen som hanterar livsmedel har ett giltigt hygienpass och följer rutiner för livsmedelshygien. Mat- och livsmedelsleverans kontrolleras, enligt hygienföreskrifter av

personal som mottar varor. Under måltiderna ser vi till att både personal och klienter tvättar händer före och efter måltiden.

Berga boende har temperaturuppföljning i kyl och frys där livsmedel förvaras för att konstatera avvikelser.

Berga boende har rutiner för rengöring och desinfektion av medicintekniska produkter och hjälpmedel efter varje användning.

Personal som sköter städning och tvätt följer de direktiv som THL har gett gällande städning och hygien inom omsorgen.

Städningen utförs tillsammans med servicetagarna eller av enhetens personal samt genom köptjänst. Personalen på boendet städar åtminstone en gång i veckan eller enligt behov. Personalen följer städschema och riktlinjer för städningen.

Smutstvätt innebär handdukar, sängkläder och klienters kläder. Smutstvätt tvättas bort enligt behov och tvättmaskinen körs tom på 90 grader en gång i veckan (kwitteringsschema finns). Även torktumlare kollas igenom efter varje användning.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Josefin Vikstrand, boendetelefon 040 5167029

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Berga boende ordnar inte hälso- och sjukvård på boendet. Klienterna får sina hälsovårdstjänster via extern hälsovård. Vid behov hänvisas klienterna till vårdcentraler för ytterligare vård.

Det finns ingen läkare på boendet. Boendet har en sjukskötare att tillgå och som vi har kontakt med för medicinska frågor och rådgivning.

Berga boende erbjuder inte munhälsovård. Klienterna eller klienternas förmyndare ansvarar själva för att boka och besöka tandläkare eller munhygienister.

För att främja och följa långtidssjuka klienters hälsa samarbetar vi med sjukskötaren som ger rådgivning. Vid behov har vi från boendet kontakt med olika instanser som socialarbetare, rehabiliteringskoordinator, fysioterapeut, ergoterapeut och andra yrkesgrupper. Detta för att säkerställa att klienterna får det stöd och de insatser som krävs.

Vi säkerställer att personalen har genomgått och har en giltig första hjälpen-kurs.

Berga boende följer riktlinjer för vård i livets slutskede genom att i första hand hänvisa till den palliativa vården.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

På Berga boende arbetar vi för att främja klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga. Under deras vistelse ordnas olika aktiviteter, t.ex. daglig motion, gymbesök,

biblioteksbesök, sagostunder, spel, pyssel, bakning och andra stimulerande aktiviteter. Aktiviteterna anpassas enligt klientens behov och funktionsförmåga.

Eftersom Berga boende är en korttidsenhet, ansvarar vi inte för klienternas skolgång eller arbete - vi samarbetar dock med skola/arbetsplats för att tillgodose klientens bästa. Vi försäkrar oss om att det ordnas skjutsar emellan boendet och skola/arbetsplats så att klienterna kan ta sig till och från skolan eller andra sysselsättningar under deras vistelse på Berga.

Klienterna kan om de vill ta kontakt till hemmet under deras vistelse på boendet genom att ringa eller höra av sig. Detta är inget som vi aktivt uppmuntrar eftersom tanken är att familj eller vårdnadshavare ska få avlastning och möjlighet till återhämtning.

Vi erbjuder aktiviteter som inkluderar motion, kultur- eller hobbyverksamhet som är anpassade enligt klienternas behov och intressen. Promenader, lek utomhus, gym och musikstund är vanliga inslag. Utomhusaktiviteter är något vi sätter stor vikt vid, men anpassas enligt väder. I övrigt ordnar vi så att klienterna tillsammans med handledarna åker på kulturella evenemang såsom teater, revy, bio och andra evenemang som ordnas.

Eftersom Berga erbjuder korttidsverksamhet fokuserar vi på att stödja klienternas välbefinnande under deras vistelse och säkerställer att de mår bra. Vi för regelbunden dialog med vårdnadshavarna för att följa upp klientens behov och anpassa vår verksamhet därefter.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Dataskydd ingår som en del i introduktionen på enheten. All personal samt studerande på enheten skriver under användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem. Ordinarie personal och långtidsvikarier avlägger Dataskyddets ABC för personal

inom den offentliga förvaltningen. Inloggning till klientdataprogrammen fås av förmannen. Rättigheter ges enbart till de delar som behövs för arbetet och är tidsbundna för vikarier.

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

Jenny Löflund, serviceförmän, 040 6507993

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

Riskanalys är en del av enheternas verksamhet. Riskbedömning görs i det dagliga arbetet och som en del av ledningens beslutsprocess. Man bedömer verksamhetens risker kontinuerligt men minst en gång i året för man en systematisk riskbedömning/riskkartläggning på enheterna. En riskbedömning görs utifrån de uppgifter som fås via HaiPro-systemet, en säkerhetsbedömning av sammanställningarna samt de risker som identifieras utifrån diskussionen på serviceområdesnivå. Bedömning av risker förknippade med en förändring utförs innan förändringen genomförs.

Det är ledningens och serviceförmannens ansvar att avgöra vilka risker som är godtagbara och vilka åtgärder som krävs för att riskerna ska fås på en godtagbar nivå. Ledningen och serviceförmannen ansvarar för att tillräckliga resurser har anvisats till att trygga en säker verksamhet. I praktiken innebär det en rätt och tillräcklig personaldimensionering, en god arbetslistplanering samt en tillräcklig introduktion i arbetet för nya arbetstagare.

Varje arbetstagare ansvarar för sin egen samt klienternas säkerhet i det arbete man gör och för att ta fram och diskutera eventuella risker med övriga i personalgruppen. En förutsättning för god riskhantering är en öppen och trygg atmosfär i arbetsgemenskapen så att personal men även klienter och deras anhöriga kan ta fram eventuella missförhållanden gällande kvalitet och klientsäkerhet. Personalen är delaktig i uppgörande av egenkontrollplanen och den går igenom minst 1 gång/år.

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

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

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

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

- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan
- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- Vårdsområdets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personal- och utbildningsplan
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING

Alla arbetstagare är skyldiga att ta fram risker och missförhållanden som de stöter på i sitt arbete. Det görs genom HaiPro anmälan samt att personal fortlöpande tar upp missförhållanden i arbetsgruppen t.ex. vid regelbundna personalmöten. När det gäller klienter förebyggs risker genom regelbunden handledning och stöd.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Klientuppgifter får inte finnas synliga i personalens kansli	Personalen kontrollerar att dörrarna är låsta då de avlägsnar sig
Tillgång till kunnig personal, även korttidsvikarier	Effektiv rekrytering och marknadsföring av enheten. Personalen känner till tillvägagångssättet för inkallande av vikarier
Våld mellan klienter	Riskbedömning, struktur, rutiner, gränssättning, personalnärvaro, uppsyn.
Våld från klient mot personal	Riskbedömning, agera lugnt och professionellt
Kemikaliehantering	Kemikalier hålls inlåsta i skåp så att klienter ej har tillgång till dem.

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

Tjänsteproducenten har skyldighet att underrätta personalen om anmälningsskyldigheten (Tillsynslagen 741/2023, 30 §). Tjänsteproducenten ska underrätta personalen om anmälningsskyldigheten och frågor som hänför sig till den. Instruktioner om hur

anmälningsskyldigheten verkställs ska inkluderas i tjänsteenhetens egenkontrollplan som avses i 27 §. Anmälningsskyldigheten för välfärdsområdets personal och instruktionerna om anmälningsskyldigheten finns i intra.

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

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

Arbetstagare som uppges i barnskyddslagen (25 §) har skyldighet att göra barnskyddsanmälan om de i sitt arbete har fått veta om ett barn vars behov av vård och omsorg, förhållanden som äventyrar utvecklingen eller eget beteende kräver utredning av eventuellt behov av barnskydd. Närmare anvisningar om hur du gör barnskyddsanmälan och anmälan om brott som riktas mot barnet finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-barn-unga-och-familjer/barnskydd/barnskyddsanmalan/>>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 rapporterande personer 1171/2022)

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

ENHETSBESKRIVNING

Om det förekommer anledning till anmälan diskuteras det i arbetsgruppen och ärendet förs via

serviceförmannen till funktionshindersservicens ledande socialarbetare. Anmälningsskyldigheten tas upp i introduktionen på arbetsplatsen. Info finns även på Intra.

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Korrigerande åtgärder uppföljs och dokumenteras via HaiPro. Diskussion kring korrigerande åtgärder och eventuella åtgärder förs i personalgruppen i samband med möten. På mötena skrivs protokoll som hela personalen har tillgång till så att de som inte närvarat efteråt kan ta del av överenskommelser. Ifall det gäller ändring i stödet till klienten uppdateras klientens plan i vårt dokumenteringsprogram Lifecare.

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

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

klientsäkerhet.

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

ENHETSBESKRIVNING

Vid upphandlingar följs lagstiftningen om offentlig upphandling samt de upphandlingsdirektiv som fastställts av styrelsen för Österbottens välfärdsområde, organisationen har ett upphandlingsdirektiv. Processen gällande reklamation finns på intranätet. Gällande frågor som berör reklamationer kan man kontakta inköps- och logistikenheten eller avtalshanteringen. Reklamationen bör alltid göras via avtalets ansvarsperson

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Personalen uppmanas att vart 5:e år delta i den säkerhetsutbildning som välfärdsområdet ordnar i vilken det ingår övning av första hands släckning. I introduktion till arbetet ingår att ta del av de planer som finns gällande säkerhet, räddning och beredskap. Vid störnings- och undantagssituationer följer man de anvisningar som myndigheterna och välfärdsområdet ger. Enhetens säkerhetsdokument finns i Kvalitetsportalen. Brandsyn och -övning utfördes våren 2025.

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

Jenny Löflund, serviceförmän, 040 6507993

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

I Österbottens välfärdsområde används kvalitetsportalen för social- och hälsovården (SHQS) som kvalitetssystem, självutvärderingar och riskbedömningar görs årligen på enhetsnivå. Utöver detta följs enheternas verksamhet upp av kvalitets- och tillsynsenheten. Årlig riskbedömning förebygger uppkomsten av nya risker samt kartlägger kritiska arbetsmoment.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceförmannen ansvarar i första hand för att enhetens egenkontroll genomförs, men det är hela personalens ansvar att följa planens innehåll. Om man upptäcker brister i servicen eller i klientsäkerheten vidtar enheten korrigerande åtgärder omedelbart. Egenkontrollplanen uppdateras årligen eller om verksamheten förändras. Serviceförmannen ansvarar för uppdatering av egenkontrollplanen varje år och vid behov.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

31.7.2025 version 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Jenny Löflund, serviceförman 31.7.2025

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

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

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

Uppdaterad
24.11.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
AVEKKI-utbildning för personalen	Enheten har personal med AVEKKI-utbildning	Hösten 2025, Carola Hietanen
Verktyg för att skapa aktiverande arbetssätt	Individanpassad rehabilitering	Tillsvidare, Personalen och terapeuter