



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Socialhandledning och social rehabilitering, Plan för egenkontroll 2026

Ansvarig person

Sirpa Siirtola

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

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan 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

Social- och hälsovårdscentral

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Satu Hautamäki

Telefonnummer

040 1839093

Tjänsteenhetens namn

Socialhandledning och social rehabilitering

Form av tjänst

Öppenvårdstjänster barn och barnfamiljer

Adress

Morängränd 1A (2. våning), 65300 Vasa

Telefonnummer

040 6433909

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Sirpa Siirtola Servicechef, Öppenvårdstjänster barn och barnfamiljer, tel 0400 772230

Servicepunkter som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Socialhandledning och social rehabilitering/Norra området, Malmska social- och hälsocentral, Kållbyvägen 7 / Bottenviksvägen 1, 68600 Jakobstad. Tel. 040 643 3909

Socialhandledning och social rehabilitering/Mellersta området, Öppenvårdstjänster för barn och barnfamiljer, Morängränd 1A (2. våningen), 65300 Vasa. p. 040 643 3909

Socialhandledning och social rehabilitering/Södra området, Närpes familjecenter, Närpesvägen 4, 64200 Närpes. 040 643 3909

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. Vårdsområdet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar. (10 § i lag om vårdsområden, 611/2021).

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Städservice	TeeSe Botnia
Fastighetsskötsel	TeeSe Botnia / Are Oy
Företagshälsovårdstjänster	TT Botnia, Työplus, Mehiläinen
IT-tjänster	2M-IT

1.3 Tjänster, verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Verksamheten bygger på öppenvårdstjänster inom socialvården som ges i hemmet enligt barnskyddslagen och socialvårdslagen. Tjänsterna riktar sig till klienter enligt barnskyddslagen eller socialvårdslagen, vars situation före tjänstens inledande har bedömts av en legitimerad yrkesutbildad person, en socialarbetare, som fattar beslut om tjänsten.

Serviceenheten för socialhandledning och social rehabilitering inom barn- och barnfamiljer öppenvårdstjänster erbjuder intensifierat stöd för unga med syfte att stärka den sociala funktionsförmågan, förebygga marginalisering och främja delaktighet (socialvårdslaget 17 §). Enheten har ett nära samarbete med familjearbetet och det intensifierade familjearbetet.

Våra medarbetare arbetar i de ungas hem och i deras vardagsmiljöer. Tjänsten utformas individuellt enligt den ungas behov. Klienter inom social rehabilitering kan till exempel ha svårigheter med sin skolgång eller studier, problem i familje- och/eller vänskapsrelationer eller osocialt beteende. Förhållanden i familjen kan orsaka belastning, eller den unga kan återhämta sig från ett akut rusmedelsproblem eller en psykisk störning. Enheten arbetar sektorsövergripande och multiprofessionellt tillsammans med andra enheter/tjänster.

Den unga får handledning i frågor som rör vardagshantering, dygnsrytm, att ta hand om sig själv och att öva på att sköta sina egna ärenden. Den unga motiveras att ta mera ansvar för sitt eget liv, dessutom stödjer man den unga i att hitta på meningsfulla saker, hobbyer, aktiviteter och att hitta sociala kontakter. Målet är att stärka en positiv självbild och identitet. Socialrehabilitering innebär funktionella aktiviteter tillsammans med en handledare eller i en liten grupp, där man tryggt kan öva interaktionsfärdigheter.

I arbetet följs socialbranschens yrkesetiska riktlinjer. Den ungas självständighet och initiativförmåga stöds enligt åldersnivå. Verksamheten är planerad, målinriktad, resursfokuserad och utgår från den ungas styrkor. Till socialhandledning och social rehabilitering kan man

hänvisa cirka 11–17-åringar.

Socialhandledning och social rehabilitering enheten är förpliktad att följa Österbottens välfärdsområdets värderingar. Vi jobbar tillsammans för att skapa trygghet, ansvarsfullt, för att stärka tilliten och från människa till människa.

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

Inom Österbottens välfärdsområde utarbetas planer för egenkontroll inom verksamhetsområde och resultatområde samt inom verksamhets- och resultatenhet (med beaktande av speciallagstiftning, till exempel hälso- och sjukvårdslagen, barnskyddslagen, äldreomsorgslagen) i enlighet med den riktlinje om utarbetande som fastställs av välfärdsområdet. De offentliga tjänsteproducenterna (välfärdsområdena) registrerar sig i registret över tjänsteproducenter Soteri före utgången av år 2027. Från och med den 1.1.2028 kommer välfärdsområdets resultatområden registreringstekniskt att motsvara tjänsteenheter.

De planer för egenkontroll som utarbetas inom välfärdsområdet grundar sig på på den tidigare myndigheten [Valvira föreskrift 1/24](#) (numera Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, 8.5.24, Dnr V/42106/2023) om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av den tjänsteenhetspecifika planen för egenkontroll för tjänsteproducenter inom social- och hälsovården. Det riksomfattande och sektorsövergripande Tillstånds- och tillsynsverket (TTV), som lyder under statens centralförvaltning, har inlett sin verksamhet den 1.1.2026. Tillstånds- och tillsynsverket sköter tillstånds-, tillsyns-, registrerings-, verkställighets- och styrningsuppgifter samt övervakning av det allmänna intresset. Myndigheten sköter framöver de uppgifter som tidigare hanterades av Valvira, de sex regionförvaltningsverken och de 15 NTM-centralerna.

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

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

Sirpa Siirtola, servicechef, tel 0400 772230

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

Sirpa Siirtola, servicechef, tel 0400 772230

ENHETSBESKRIVNING

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

Ansvarig för utarbetandet av planen för egenkontroll är serviceenhetschef. Personalen deltar i utarbetandet av planen för egenkontroll vid gemensamma teammöten och månadsmöten. Klienterna ger respons via Roidu-kundresponsystemet. Arbetstagarna ser till att klienterna har möjlighet att ge kundrespons via kundresponsystemet. Dessutom används inom socialhandledning och social rehabilitering enheten ett 3X10D livssituationsmätare som, utöver information om tjänstens effektivitet, även ger information om kvaliteten och säkerheten i den service som klienten får samt om utvecklingsbehov.

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 tjänsteenhetsen förbinder sig till egenkontroll och att personalen förstår betydelsen, syftena och målen gällande egenkontroll. Planen för egenkontroll styr personalens dagliga arbete och verksamheten i tjänsteenhetsen.

ENHETSBESKRIVNING

Planen för egenkontroll uppdateras alltid vid behov, minst en gång per år av serviceenhetschefen. Personalen deltar i uppdateringen av planen för egenkontroll och är medveten om dess innehåll. Ändringar meddelas personalen vid teammöten. Cheferna ansvarar för uppdateringen, publiceringen på välfärdsområdets webbplats samt säkerställer att personalen är informerad om ändringarna. Uppdateringen av planen för egenkontroll har antecknats i årsklockan.

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 2026 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar välfärdsområdets alla tjänster. Välfärdsområdet fick sin första gemensamma SHQS-kvalitetserkännandet i 2023. Erkännandet har nu förnyats och gäller till och med 26.1.2029. Certifikatet är ett bevis på högklassig verksamhet på hög nivå inom social- och hälsovården och är i kraft fram till den 26 januari 2026. Certifikatet har beviljats av ett finskt företag inom kvalitetsutvärdering, certifiering och utbildningstjänster, Labquality Oy. Välfärdsområdets kvalitetsprogram SHQS (Social and Health Quality Standard) är ett verktyg för ledning och utveckling inom social- och hälsovården samt räddningstjänsten, och om verktyget tillämpats med framgång beviljas organisationen ett certifikat som erkännande.

ENHETSBESKRIVNING

Enheten använder kundresponsystemet Roidu. Inom enheten genomförs riskanalys och SHQS-självutvärderingar enligt årsklockan. Socialhandledning och social rehabiliterings enheten använder en 3x10D livssituationsmätare som, utöver information om tjänstens effektivitet, även ger information om kvaliteten och säkerheten i den service som klienten får samt om utvecklingsbehov. Tjänstens kvalitet säkerställs också genom gemensamma verksamhetsmodeller och anvisningar, som uppdateras tillsammans med personalen.

Serviceenhetschefen ansvarar för att risker som förekommer i arbetet regelbundet analyseras tillsammans med personalen, att verksamhetssätt och anvisningar utvecklas samt att man på

detta sätt strävar efter att minimera risker i arbetet som hänför sig till klient- och arbetssäkerhet. Vid behov ordnas enhetsspecifik utbildning och handledning i frågor som gäller säkerhet. Serviceenhetschefen ansvarar för att skapa en öppen säkerhetskultur. Arbetstagarna följer de säkerhetsanvisningar som getts till dem. Arbetstagarna ansvarar för att göra Haipro-anmälningar om det har inträffat nära ögat händelser eller negativa händelser i klientarbetet. Inom enheten upprätthålls en utvecklingsvänlig atmosfär där det är tryggt att lyfta fram missförhållanden och kontinuerligt utveckla tjänsternas kvalitet med beaktande av säkerhetsaspekter.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

Ledningssystem:

Chef för service till barn- och barnfamiljer: Virpi Kortemäki
Servicechef för öppenvårdstjänster barn och barnfamiljer: Sirpa Siirtola
Serviceenhetschef för socialhandledning och social rehabilitering enheten:

Kvaliteten på tjänsten säkerställs genom ledningens genomgång i välfärdsområdets ledningsgrupp, interna och externa auditeringar årligen, månads- och veckomöten samt utvecklingsdagar tillsammans med personalen.

Serviceenhetschef leder serviceverksamheten och övervakar att tjänsterna uppfyller de lagstadgade förutsättningarna under hela den tid som tjänsterna genomförs. Hen har den utbildning, erfarenhet och yrkesskicklighet som verksamheten förutsätter. Uppgifterna omfattar att säkerställa verksamhetens smidighet, uppföljning och utveckling, upprätthållande av en öppen diskussion om kvalitet och säkerhet inom arbetsenheten samt att regelbundet lyfta fram kvalitets- och säkerhetsaspekter. Serviceenhetschefen säkerställer att personalen är medveten om anmälningsskyldigheten gällande rapportering av orosanmälningar och missförhållanden, kvalitetsavvikelser och farosituationer samt utvecklar verksamheten utifrån responsen. Hen ansvarar också för att verksamhetsenheten har ett tydligt introduktionsprogram för vikarier och nya arbetstagare samt övervakar att det följs. Serviceenhetens chef ger regelbundet och i rätt tid konstruktiv respons till personalen.

3.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

ENHETSBESKRIVNING

Inom öppenvården genomförs ingen bedömning av servicebehovet, utan socialarbetaren bedömer klientens servicebehov och gör en beställning till öppenvårdstjänsterna. Klienterna tas in i tjänsten enligt brådskanndeordning om det uppstår kö till tjänsten. Situationernas brådskannde grad bedöms tillsammans med den socialarbetare som beställt tjänsten.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Klienten har en klientplan, för vars utarbetande och uppdatering socialarbetaren ansvarar. Inom enheterna arbetar man enligt de mål som fastställts i klientplanen och utarbetar en genomförandeplan av tjänsten, där målen i klientplanen konkretiseras till praktiska åtgärder. I genomförandeplanen av tjänsten beaktas klientens eget perspektiv vid målsättningen.

Uppnåendet av målen och behovet av tjänsten bedöms tillsammans med klienten, familjen, medarbetaren och socialarbetaren. Den socialarbetare som ansvarar för barnets ärenden fungerar som egenarbetare. Inom socialhandledning och social rehabilitering får klienten en egen ansvarig medarbetare när klientrelationen inom serviceenheten inleds.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

För klienten utarbetas en genomförandeplan utgående från klientplanen tillsammans med klienten, vårdnadshavaren och en arbetstagare från socialhandledning och social rehabilitering serviceenhet.

Målen går regelbundet igenom tillsammans med klienten under tjänstens gång och deras förverkligande följs upp tillsammans med klienten. Genomförandet av planerna och klientens mål följs upp vid gemensamma möten med socialarbetaren.

Effektiviteten i den service som klienterna får följs upp med hjälp av livssituationsmätaren 3x10D, som också ger information om klientens upplevelse av delaktighet i tjänsten. 3x10D producerar ett omfattande, anonymiserat statistikmaterial, utifrån vilket kvaliteten och effektiviteten i den service som serviceenheten producerar kan utvärderas och verksamheten utvecklas.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

Klienten/patienten har rätt till god vård, god service, gott bemötande, självbestämmanderätt, en vård- och serviceplan, rättsskydd och att få information på ett sätt som respekterar hans eller hennes människovärde, övertygelse och integritet. Klientens/patientens önskemål, åsikt, intresse och individuella behov samt modersmål och kulturbakgrund ska beaktas i tjänsterna/vården. Kravet på gott bemötande gäller såväl både 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](#). En klient, patient eller anhörig kan även ge muntlig respons. Anmälningskanaler för personalen (HaiPro och SPro) finns på intra.

Vid genomförandet av social- och hälsovård ska klientens och patientens självbestämmanderätt respekteras. Självbestämmanderätten är varje människas grundläggande rättighet, och den innebär rätt till personlig frihet, likvärdighet, integritet och säkerhet. Den har nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Patienten och klienten har rätt att delta i och påverka planeringen och genomförandet av sin vård och sina tjänster. Om en myndig kund inte förmår delta i och påverka planeringen och genomförandet av sina tjänster, ska kundens vilja utredas i samarbete med hans eller hennes lagliga företrädare, anhörig eller någon annan närstående person.

En minderårig kunds åsikt ska beaktas enligt hans eller hennes ålder och utvecklingsnivå. Vård ges i samförstånd med patienten. För att inleda vården inhämtas alltid, när det är möjligt, patientens eller dennes lagliga företrädare, närståendes eller annan nära persons samtycke. En minderårig patients åsikt om en vårdåtgärd ska beaktas när den minderåriga är tillräckligt utvecklad för att uttrycka den. Bedömningen av den minderårigas utvecklingsnivå görs av en läkare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. En minderårigs vårdnadshavare har inte rätt att förbjuda vård som behövs för att avvärja en fara som hotar den minderårigas liv eller hälsa.

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.

Patienten/klienten har rätt till avgiftsfria tjänster och rådgivning av social- och patientombudensamt rätt att lämna in en anmärkning om eventuella brister i vården eller tjänsten.

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

För klienten utses en arbetstagare som talar hens modersmål, och vid behov används tolk.

I enheterna arbetar personer med den yrkeskompetens som uppgifterna kräver. På välfärdsområdets webbplats finns anvisningar för hur man ska agera om man upptäcker osakligt bemötande. Cheferna säkerställer att personalen har tagit del av anvisningarna.

Vårdnadshavarna informeras fortlöpande under genomförandet av tjänsten när klienten är minderårig. En anmälan om en situation där man upplevt osakligt beteende eller bemötande kan göras av klienten eller vårdnadshavaren/närstående. Också arbetstagare, klientens

socialarbetare eller någon annan person som varit närvarande i situationen kan göra en anmälan. Det finns flera anmälningskanaler. Kanaler avsedda för klienter, patienter och andra personer utanför organisationen finns på webbplatsen. Anmälningskanaler för personalen finns på intranätet. Klienten informeras om olika sätt att ge respons på den service och det bemötande som hen fått.

Klienten, patienten eller en anhörig kan också ge respons muntligt. Dokumentation av responsen är viktig, eftersom det utan dokumentation är svårt att utreda ärenden i efterhand. Vem som helst kan ta emot responsen, och mottagarens skyldighet är att föra den vidare för behandling. Klienten informeras om att ärendet kommer att utredas. Responsen förs in i kundresponssystemet (Roidu) eller, om det gäller en negativ händelse, registrerar arbetstagaren den i Haipro programmet, varvid responsen styrs till rätt enhet och rätt person för behandling.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Tjänsten grundar sig på klientens samtycke och genomförs som en öppenvårdstjänst. Inom tjänsten tillämpas inga begränsningsåtgärder som påverkar självbestämmanderätten.

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 §). Om du vill ger socialombudet eller patientombudet hjälp och vägledning för att göra en anmärkning. En skriftlig anmärkning kan lämnas med den digitala blankett som finns på välfärdsområdets webbplats, eller genom att fylla i en utskrivbar blankett eller genom att skriva en fritt formulerad text där alla uppgifter som efterfrågas i anmärkningsblanketten framgår. På en anmärkning ges ett svar inom skälig tid.

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

Formulär för **anmärkning som gäller verksamhet inom hälso- och sjukvården** och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Missnöjd med vården](#).

Klagomål

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 Tillstånds- och tillsynsverket. Formulär och anvisningar för att lämna ett klagomål finns på Tillstånd- och tillsynsverkets webbplats:

[Klagomål till Tillstånds- och tillsynsverket](#) Anvisningar för ett klagomål finns även på välfärdsområdets webbplats: [Klientens rättigheter inom socialvården](#).

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

Patientskadeanmälan

I patientskadelagen (948/2019) föreskrivs om ersättning ur patientförsäkringen för personskador som har orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård. Patientförsäkringscentralen (PFC) handlägger alla patientskadeanmälningar som gäller hälso- och sjukvården i Finland. En patientskada ska anmälas till Patientförsäkringscentralen. Närmare information finns att få av patientombudet och på välfärdsområdets webbplats under avsnittet, [Missnöjd med vården](#). Blanketter finns att få på Patientförsäkringscentralens webbplats: [Patientförsäkringscentralen](#)

ENHETSBESKRIVNING

Om klienten eller klientens vårdnadshavare upplever eller observerar ett olämpligt bemötande kan de kontakta arbetstagarens närmaste chef direkt per telefon eller e-post. Den närmaste chefen behandlar situationen tillsammans med klienten, dennes vårdnadshavare och arbetstagaren. Respons kan också lämnas via välfärdsområdets webbplats.

Klienten har möjlighet att lämna in en skriftlig anmärkning eller ett klagomål. Anmärkningar behandlas och besvaras av serviceområdesdirektören och resultatområdesdirektören. Klienten kan kontakta socialombudet på tfn 040 507 9303, må–fr kl. 8.00–14.00, eller via e-post på [socialiasiavastaava@ovph.fi] om hen behöver råd om hur en anmärkning eller ett klagomål görs.

Anvisningar för hur man gör en anmärkning eller lämnar in ett klagomål finns på välfärdsområdets webbplats. Anmärkningen eller klagomålet kan lämnas in via en digital blankett eller genom att skriva ut och fylla i en pappersblankett.

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

Chefen för barn- och familjetjänster, Virpi Kortemäki, ansvarar för behandlingen av anmärkningar.

Anmärkningar skickas till:

Österbottens välfärdsområde
Socialvårdens registratur
PB 1
65131 VASA

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 §). Österbottens välfärdsområdets social- och patientombud tillhandahåller social- och patientombudstjänster till alla offentliga och privata tjänsteproducenter som är verksamma inom Österbottens område.

Social- 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](#).

ENHETENS BESKRIVNING

Kontaktuppgifter finns på välfärdsområdets webbplats samt i egenkontrollplanen.

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. Invånarnas delaktighet i välfärdsområdet stöds genom att främja samarbetet mellan välfärdsområdet och organisationsaktörerna samt genom den koordinerade organisations- och volontärverksamheten (OLKA). OLKA-verksamheten genomförs i samarbete mellan Föreningar i Österbotten rf och Österbottens välfärdsområde.

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. Vårdförskörsområdet har följande påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, äldrerådet och råd för personer med funktionsnedsättning. Invånarnas delaktighet i vårdförskörsområdet stöds genom att främja samarbetet mellan vårdförskörsområdet och organisationsaktörerna samt genom den koordinerade organisations- och volontärverksamheten (OLKA). OLKA-verksamheten genomförs i samarbete mellan Föreningar i Österbotten rf och Österbottens vårdförskörsområde.

ENHETSBESKRIVNING

Utöver klientresponssystemet och livssituationsmätaren 3x10D stärks klienternas delaktighet genom arbetssätt där klienten deltar i utarbetandet av planen för hur tjänsten ska genomföras samt får framföra sina egna synpunkter och mål. Praxis för delaktighetsfrämjande klientdokumentation utvecklas kontinuerligt, och dokumentationen diskuteras med klienten. När det är möjligt upprättas dokumentationen tillsammans med klienten.

Den muntliga respons och de önskemål som klienterna framför påverkar direkt hur tjänsten genomförs. Tjänsten genomförs på ett sådant sätt att den unga klienten känner sig trygg och upplever att hen blir uppmärksam, sedd och hörd som den hen är. Olika sätt att uttrycka sig beaktas och stöds. Klientens språk, kultur och särskilda behov beaktas. Den unga klientens integritet och självbestämmanderätt respekteras med hänsyn till ålder och utvecklingsnivå.

Personalen har tillgång till information om barns och ungas delaktighet samt om arbetssätt som främjar den. Vid utvecklingen av arbetsmetoder tas metoder i bruk som stärker delaktigheten.

Vid utvecklingen av personalens kompetens utnyttjas, när det är möjligt, även erfarenhetsexperter som kan bidra med klientperspektiv i utvecklingen av tjänsterna.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

Inom Österbottens vårdförskörsområde 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 samlas regelbundet även av studerande och personal.

Respons av kunder

Våra kanaler för respons från kunder finns på vårdförskörsområdets webbplats: [Ge respons](#). 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 textmeddelande.

Kundupplevelse och kundnöjdhet

Vårdförskörsområdet 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 vårdförskörsområde tillhandahåller. NPS-talet ligger mellan -100 och 100. Vanligen anses 50 som ett bra resultat. Ju högre tal, desto fler kunder kan rekommendera vårdförskörsområdets tjänster.

Respons som samlas av studerande

Vårdförskörsområdet samlar 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 verksamhetsområde publiceras på intra.

ENHETSBESKRIVNING

Klienterna och deras vårdnadshavare ger muntlig respons vid möten. Den muntliga respons och de önskemål som klienterna framför påverkar direkt hur tjänsten genomförs.

Vid serviceenheten används klientresponssystemet Roidu. Arbetstagaren ansvarar för att klienten ges möjlighet att lämna respons om sin kundnöjdhet via Roidu.

Inom enheten för social handledning och social rehabilitering används livssituationsmätaren 3x10D, som utöver information om tjänstens genomslagskraft även ger information om kvaliteten på den service klienten fått, upplevd säkerhet samt utvecklingsbehov. Livssituationsmätaren 3x10D fylls i när klientrelationen inleds, därefter var tredje månad och när klientrelationen avslutas.

Respons om hur målen för arbetet har uppnåtts fås också från socialarbetaren. Den respons som erhållits behandlas tillsammans med arbetsgruppen vid teammöten och verksamheten ändras och utvecklas vid behov.

3.5 Personal

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

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

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Vid rekrytering följs Österbottens välfärdsområdes behörighetskrav och språkrav. Vi rekryterar endast långtidsvikarier och ordinarie personal. Vid rekryteringen beaktas även möjligheten att anlita vikarier från resursenheten.

Behörighetskravet för lediga tjänster är legitimation som yrkesutbildad person inom socialvården enligt lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015, 8 §), legitimation som

yrkesutbildad person enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) eller annan lämplig högskoleexamen.

Arbetstagarens kompetens, arbetshistoria och lämplighet för arbetsuppgiften utreds noggrant. Alla sökande som rekryteras intervjuas och ska uppvisa intyg över sina språkkunskaper.

Rätten att utöva yrket kontrolleras i samband med anställningsintervjun. Kontrollen dokumenteras i anslutning till det eventuella arbetsavtalet. För arbetet krävs god muntlig och nöjaktig skriftlig språkfärdighet i det andra inhemska språket, det vill säga det språk som inte är arbetstagarens modersmål.

Vid anställning av studerande följs välfärdsområdets anvisningar.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

Inom Österbottens välfärdsområde baserar sig rekryteringen på befintliga tjänster och det uppkomna personalbehovet. Alla rekryteringar följer behörighetsstadgan, där de uppgiftsspecifika examens- och språkkunskapskraven är fastställda.

Den rekryterande närchefen säkerställer vid arbetsintervjun den sökandes formella behörighet, det vill säga utbildning, språkkunskaper samt vid behov yrkesrättigheter inom social- och hälsovården via registren JulkiSuosikki och JulkiTerhikki. Närchefen bedömer dessutom den sökandes lämplighet för uppgiften utgående från arbetserfarenhet, kompetens och vid behov läkemedelsbevis. Vaccinationsskydd enligt lagen om smittsamma sjukdomar samt straffregisterutdrag kontrolleras i de uppgifter där det krävs.

Vid behov av vikarier utnyttjas i första hand den egna personalen, och externa vikarier anlitas vid behov. För anskaffning av kortvariga vikarier används Sotender-applikationen både under tjänstetid och utanför den, även vid plötsliga frånvaron. Inhyrd arbetskraft eller underleverantörstjänster används endast i begränsad omfattning för att komplettera den egna personalen. Om ett vikariat behövs i 5 månader eller längre, tillsätts tjänsten genom ett offentligt ansökningsförfarande i Kuntarekry.

Studerandes rätt att arbeta säkerställs genom examensintyg från utbildningsanordnarna, och deras handledning och tillsyn sköts av en utsedd handledare i enheten.

Internationella arbetstagares arbetstillstånd och uppehållstillstånd kontrolleras genom handlingar eller via Migrationsverkets tjänster. Närchefen skickar en kopia av uppehållstillståndet och arbetstillståndet till HR-enheten via servicebeställningssystemet.

ENHETSBESKRIVNING

Vid rekrytering följs Österbottens välfärdsområdes behörighetskrav och språkrav. Vi rekryterar endast långtidsvikarier och ordinarie personal. Vid rekryteringen beaktas även möjligheten att anlita vikarier från resursenheten.

Behörighetskravet för lediga tjänster är legitimation som yrkesutbildad person inom socialvården enligt lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015, 8 §), legitimation som yrkesutbildad person enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) eller annan lämplig högskoleexamen.

Arbetstagarens kompetens, arbetshistoria och lämplighet för arbetsuppgiften utreds noggrant. Alla sökande som rekryteras intervjuas och ska uppvisa ett språkintyg.

Rätten att utöva yrket kontrolleras i samband med anställningsintervjun. Kontrollen dokumenteras i det eventuella arbetsavtalet. För arbetet krävs god muntlig och nöjaktig skriftlig

språkfärdighet i det andra inhemska språket, det vill säga det språk som inte är arbetstagarens modersmål.

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

ENHETSBESKRIVNING

Ett straffregisterutdrag ska uppvisas när anställningen inleds. Straffregisterutdraget får vara högst sex månader gammalt.

Straffregisterutdraget granskas av serviceenhetens chef i samband med anställningen. Uppgifterna om granskningen av straffregisterutdraget dokumenteras i ärendehanteringssystemet Dynasty.

Personens lämplighet och tillförlitlighet, särskilt för arbete i klienternas hem och med barn och unga, bedöms utifrån utbildning, arbetshistoria och en personlig intervju. Vid rekryteringen bedöms den sökandes lämplighet under anställningsintervjun av en arbetsgrupp, och utifrån gruppens bedömning fattar serviceenhetens chef beslut om anställningen.

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

Introduktionen är en strategisk process för vår organisation och säkerställer att en ny arbetstagare så effektivt som möjligt tillägnar sig de kunskaper och färdigheter som är centrala för arbetet. Kraven i arbetsavtalslagen och arbetarskyddslagen styr introduktionens grundläggande innehåll, men på grund av välfärdsområdets särskilda förutsättningar betonas dessutom branschens säkerhetsfrågor samt tryggheten av klient- och patientsäkerheten. Vår organisations introduktionsprogram består av en allmän, webbaserad e-introduktion. Ett uppföljningssystem möjliggör realtidsuppföljning av genomförd introduktion. Den 1.1.2025 infördes e-introduktionsmaterial för studerande, vilket de får ta del av redan innan praktikperiodens början. Utöver den allmänna introduktionen pågår det tekniska uppbyggandet av ett enhetsspecifikt introduktionsprogram som ska säkerställa att nya arbetstagare behärskar de särskilda krav som gäller inom deras eget ansvarsområde. Enheterna fyller själva i uppgifterna i sitt enhetsspecifika introduktionsprogram, och målet är att programmet ska vara färdigt för hela organisationen under år 2026. I slutet av det enhetsspecifika introduktionsprogrammet ingår dessutom en responsenkät om hur tillräcklig introduktionen har varit. Introduktionsprogrammen finns i Laatuportti-programmet.

ENHETSBESKRIVNING

Serviceenhetens chef säkerställer och ansvarar för att en ny medarbetare får tillgång till introduktionsprogrammet i Laatuportti och får en tillräcklig introduktion till arbetsuppgifterna. I Laatuportti kan man följa upp vilka delar av introduktionsprogrammet som har genomförts.

Serviceenheten använder dessutom ett introduktionsprogram som säkerställer att den enhetsspecifika introduktionen har genomförts.

När en ny medarbetare börjar utses vid behov en eller flera mentorer bland de ordinarie medarbetarna. De ansvarar för att introducera den nya medarbetaren i enhetens arbetssätt och det material som används.

Den ledande socionomen ansvarar för introduktionen i klientarbetet. Introduktionen av

studerande ansvaras för av serviceenhetens chef samt den eller de medarbetare som utsetts att handla dem i det praktiska arbetet.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

Fortbildning är en väsentlig del av vår organisations kompetensutveckling. Social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för personalen inom social- och hälsovården (57/2024) förutsätter att fortbildningen ska baseras på en plan och stödja personalens yrkesmässiga utveckling så att den motsvarar både individuella och yrkesgruppsspecifika kompetensbehov. Denna planmässighet säkerställer att fortbildningen stärker personalens förmåga att erbjuda klient- och patientsäkra tjänster som främjar befolkningens hälsa och välfärd.

Målet med fortbildningen är att fördjupa och rikta den professionella kompetensen så att den motsvarar verksamhetens faktiska behov och strategiska tyngdpunkter. Personalens kompetensbehov identifieras på alla nivåer i organisationen, och ansvaret för kompetensutvecklingen delas mellan professionsledningen, verksamhetsområden och resultatområden, närchefer samt personalen själv.

Fortbildningsbehoven kartläggs genom en årlig utbildningsbehovsenkät som riktas till närcheferna. I kartläggningen beaktas även individuella kompetensbehov som framkommer till exempel vid utvecklingssamtal. Sammanställningen av utbildningsbehov lyfts fram i den årliga planen för säkerställande av personalens kompetens, som även innehåller utbildningsplanen. Resultaten från den årliga utbildningskartläggningen fungerar dessutom som underlag för följande års utbildningar. Akuta utbildningsbehov som uppstår under verksamhetsåret beaktas skyndsamt i utbildningsplaneringen. Sådana akuta behov kan grunda sig på bristande kunskap om ny information eller nya arbetsmetoder, processförändringar (till exempel HaiPro- och SPro-anmälningar, anmärkningar, klagomål, klient- och patientskador) eller utvecklingsförslag från externa aktörer (till exempel Tillstånds- och tillsynsverket, SHQS, auditeringar).

Principerna för fortbildning i vår organisation omfattar regelbunden uppföljning av utbildningarnas mängd, kvalitet och genomslag. Vi samlar in information om utbildningarnas kvalitet och effekt genom utbildningsspecifika responsenkäter. Organisationen använder CGI:s HRM-system som ett personalledningsverktyg, vilket även används i utbildningsuppföljningen. Detta möjliggör en bedömning av hur fortbildningen stöder de uppställda målen och motsvarar personalens och verksamhetens behov, baserat på utbildningskalenderns deltagaruppgifter och de utbildningsansökningar som godkänts av närcheferna i personaladministrationssystemet Alma. På vår utbildningsplattform Laatuportti finns dessutom ett stort utbud av webbutbildningar tillgängliga för personalen. De statistiska utbildningsuppgifterna används för uppföljning av verksamhetsmål, personalrapportering och statistikföring.

Personalens deltagande i fortbildning följs upp per yrkesgrupp och verksamhetsområde. Personalens utbildningsdagar rapporteras i personalrapporten och verksamhetsberättelsen. Större satsningar på kompetensutveckling följs på styrelsenivå. Organisationen och cheferna följer personalens lagstadgade, myndighetskrävda och övriga kompetens huvudsakligen genom Almas utbildningsregister, utvecklingssamtal och kvalitetsarbete. Närchefer och medarbetare får genom ett elektroniskt larmssystem (Laatuportti) en avisering när giltighetstiden för tidsbegränsade behörigheter håller på att löpa ut. Omfattningen och kostnaderna för den yrkesinriktade fortbildningen rapporteras till Kommunarbetsmarknadsverket.

ENHETSBESKRIVNING

Serviceenhetens chef följer upp personalens deltagande i utbildningar, utbildningsbehov och önskemål om utbildning samt hänvisar vid behov personalen till lämpliga utbildningar. Medarbetarna ansvarar för att de obligatoriska utbildningar som välfärdsområdet kräver är giltiga och för att anmäla sig till dessa.

Respons från utbildningar och kunskap som erhållits under utbildningarna delas med arbetsgemenskapen vid de veckovisa teammötena. Utbildningar i dataskydd och informationssäkerhet finns i Laatuportti, där genomförda utbildningar registreras automatiskt. Välfärdsområdets interna och externa utbildningar registreras på medarbetarens utbildningskort utifrån utbildningsansökningarna. Varje medarbetare är skyldig att delta i den fyra timmar långa första hjälpen-utbildning som välfärdsområdet ordnar vart tredje år.

Personalens arbetssätt och yrkesutövning följs upp utifrån den respons som klienter och socialarbetare ger om servicen. Serviceenhetens chef går personligen igenom all inkommande respons tillsammans med den berörda medarbetaren.

Om en medarbetare har agerat olämpligt erbjuds i första hand stöd och handledning för den professionella utvecklingen samt konstruktiv respons. Om medarbetaren trots utvecklingsinriktad respons inte ändrar sitt olämpliga agerande ges först en muntlig anmärkning. I samband med den muntliga anmärkningen informeras medarbetaren om att fortsatt olämpligt agerande leder till en skriftlig varning. En allvarlig förseelse, såsom oärlighet eller grovt äventyrande av arbetssäkerheten, kan leda till uppsägning utan föregående skriftlig varning.

Utvecklingssamtal genomförs en gång per år och deras genomförande följs upp i Alma. Därutöver har medarbetarna alltid möjlighet att boka individuella samtal med sin chef och den ledande socionomen om de behöver anvisningar eller professionellt stöd i arbetet.

Serviceenhetens chef säkerställer att varje medarbetare får tillräcklig information om planen för egenkontroll och om säkerhetsrelaterade anvisningar. Varje medarbetare är skyldig att delta i gemensamma informationstillfällen och teammöten, sätta sig in i innehållet i planen för egenkontroll samt ta del av övriga dokument och anvisningar som gäller arbetsenheten.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Serviceenhetens chef informerar medarbetarna om frågor som gäller arbetsförmåga och arbetshälsa samt erbjuder möjlighet till arbetshandledning.

Arbetslagstiftningen och arbetarskyddslagen styr verksamheten inom enheten. Frågor som rör arbetssäkerhet och riskhantering behandlas vid serviceenhetens veckovisa teammöten, och tillhörande dokument uppdateras minst en gång per år.

Medarbetarna har en grundplan för arbetstiden, men kan planera sina arbetspass till morgon- och kvällstid utifrån klienternas tillgänglighet och behov. Medarbetaren följer de anvisningar som gäller arbetsskiftsplaneringen och ansvarar för att den planerade arbetstiden samt eventuella ändringar registreras i realtid i den elektroniska kalendern, så att det tydligt framgår när medarbetaren är i tjänst. Medarbetaren rapporterar sina utförda arbetstider till chefen var tredje vecka, varefter chefen registrerar uppgifterna i lönesystemet.

Personalen görs delaktig i arbetet med att upprätthålla arbetshälsan genom att gemensamma

spelregler utarbetas samt genom utvecklingssamtal och samtal om tidigt stöd. Teman som rör arbetshälsa behandlas regelbundet vid serviceenhetens veckovisa teammöten. Rekreations- och välmåendedagar (Tyky-dagar) ordnas årligen i enlighet med personalens önskemål.

Vid sjukfrånvaro skickas automatiskt en avisering när det är aktuellt att hålla ett samtal om tidigt stöd med medarbetaren. Chefen följer upp sjukfrånvaron och ordnar samtalet så snart som möjligt efter att aviseringen inkommit. Medarbetarna har alltid möjlighet att vid behov begära ett enskilt samtal med sin chef.

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. Närcheferna får stöd i rekryteringen och i uppgiften att skaffa vikarier av de resursenheter inom välfärdsområdet som ansvarar för personalrekrytering. Verksamhets- och resultatområdets beredskapsplan ska innehålla en plan för personalfördelning i allvarliga störningssituationer och undantagstillstånd. Tjänsteenheterna (resultatområden) ska rapportera och publicera i uppföljningsrapporten för egenkontroll sådana avvikelser som gäller ett tillräckligt personalantal och vilka korrigerande åtgärder som vidtagits.

ENHETSBESKRIVNING

Beställningar av tjänster till enheten kommer från socialarbetarna via Webpropol-systemet. Den ledande socionomen ansvarar för hanteringen av kön och för att förmedla tjänstebeställningarna till medarbetarna.

Om kön blir lång och väntetiderna förlängs informerar den ledande socionomen serviceenhetens chef och servicechefen om situationen. Servicechefen vidarebefordrar vid behov informationen till den högre ledningen, som fattar beslut om resursfördelningen mellan välfärdsområdets egna tjänster och köpta tjänster.

Serviceenhetens chef följer tillsammans med den ledande socionomen upp arbetsbelastningen utifrån antalet klienter och antalet klientmöten.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Klientens egen socialarbetare ansvarar för klientens samlade servicehelhet och för samordningen av det multiprofessionella samarbetet. Vid behov deltar medarbetare från serviceenheten i nätverksmöten som ordnas av socialarbetaren.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

I klientplanen och planen för genomförandet av tjänsten fastställs de metoder genom vilka målen för tjänsten ska uppnås. Klienterna träffas ofta utanför hemmet, eftersom syftet med tjänsten är att främja delaktighet, stärka funktionsförmågan och förebygga marginalisering.

Att lämna hemmet för att delta i verksamheten är dock alltid frivilligt för klienten. Om klienten är minderårig inhämtas alltid vårdnadshavarnas samtycke till transport.

Enheten använder olika mötesplatser, både välfärdsområdets egna lokaler och olika avgiftsbelagda hobby- och aktivitetslokaler. Medarbetaren säkerställer att lokalen är säker, bedömer dess lämplighet för klientmöten och ser till att klientens integritet skyddas.

Om medarbetarna upptäcker brister i de lokaler som används anmäls dessa till den person eller fastighetsservice som ansvarar för lokalen. Om ansvarig instans inte är känd ska bristerna anmälas till den närmaste chefen. Medarbetarna ansvarar för att den utrustning som används är säker och ändamålsenlig.

Medarbetaren ansvarar för klientens säkerhet och för en trygg förflyttning när verksamhet sker utanför hemmet samt beaktar bland annat klientens psykiska och fysiska tillstånd.

I personalens verksamhetslokaler finns ändamålsenliga säkerhetsanvisningar, och årliga säkerhetsronder genomförs i lokalerna.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Medicintekniska produkter

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.

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

Petri Luoma, chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

I enheterna ska man identifiera [vilka apparater som är medicintekniska produkter](#) och säkerställa att endast CE-märkta och för professionellt bruk avsedda apparater används i vården. 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).

Informationssystem

Österbottens välfärdsområde säkerställer tillsammans med 2M-IT experter att datasystem som motsvarar kraven i kunduppgiftslagen (703/2023) används inom välfärdsområdet/tjänstenheten och att datasystems användningssyfte motsvarar tjänsteproducentens

verksamhet och att uppgifterna om tjänsteproducenten finns i Tillstånd- och tillsynsverkets register över informationssystem. Informationssäkerhetsplan för internt bruk i organisationen har utarbetats för välfärdsområdet. 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.

Informationssäkerhetsplan

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 sakkunniga i 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.

Kameraövervakning

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 inom 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: [Vår dataskyddspraxis](#).

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Gäller inte tjänsten.

Namn på namngiven ansvarig för medicintekniska produkter (enhetens apparatansvariga)

Gäller inte tjänsten.

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Medarbetarna genomgår utbildningar i dataskydd och informationssäkerhet som finns i Laatuportti.

Vid serviceenheten används klientdatasystemet Lifecare. Medarbetarnas bärbara datorer och mobiltelefoner är skyddade med lösenord och välfärdsområdets säkerhetssystem.

Avvikelser rapporteras via HaiPro-systemet.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Klienten informeras i samband med att planen för genomförandet av tjänsten upprättas om att klientanteckningarna registreras i klientdatasystemet Lifecare, varifrån uppgifterna även överförs till Mina Kanta-sidor.

Namn på person som ansvarar för enhetens person-/klient-/patientsäkerhetsutrustningars och/eller trygghetstelefoners funktionssäkerhet

Gäller inte tjänsten.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Gäller inte tjänsten.

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Gäller inte tjänsten.

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. Under år 2026 överförs anvisningarna på Sharepoint-webbplatsen till välfärdsområdets webbplats under kategorin, För professionella och serviceproducenter.

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 webbsidor: [Hygienskötare](#)

Enheten ska ha egen namngiven hygienansvarig. Hygienansvarigas roll i arbetsenheterna och deras uppgiftsbeskrivning finns i intra och för privata tjänsteproducenter i välfärdsområdets webbplats: [För professionella och serviceproducenter](#)

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: [Hygien och förebyggande av infektioner](#)

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

Institutet för hälsa och välfärds (THL). Anvisningar för förebyggande och bekämpning av infektioner: [Anvisningar för förebyggande och bekämpning av infektioner](#)

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [För professionella och serviceproducenter](#)

ENHETSBESKRIVNING

Kontorslokalerna städas varje vecka och hygiennivån följs upp. Handsprit används vid klientbesök och munskydd används vid behov.

Klientmöten skjuts upp om antingen medarbetaren eller klienten har symtom på en smittsam sjukdom.

I intranätet finns anvisningar om smittsamma sjukdomar.

Namn på hygienansvarig

Sjukskötare Tia Mäkinen, tia.makinen@ovph.fi.

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Gäller inte tjänsten.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

Att ordna verksamhet som stödjer klienternas välbefinnande, delaktighet och utveckling regleras bland annat i äldreomsorgslagen (980/2012), lagen om klientens/patientens ställning och rättigheter (812/2000; 758/1992), barnskyddslagen (417/2007), kvalitetsrekommendationen för barnskyddet (SHM 2019:8) samt i lagen om välfärdsområdet (611/2021).

I lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021, lagen om ordnande av social- och hälsovård) definieras främjande av välfärd och hälsa som en del av det social- och hälsovårdsansvar som åligger välfärdsområdet. Exempelvis det förebyggande rusmedelsarbetet är en del av främjande av välfärd och hälsa och omfattas av särskild lagstiftning (lagen om ordnande av förebyggande rusmedelsarbete 523/2015). Den årliga välfärdsberättelsen (Hur mår Österbotten? -rapporten) beskriver arbetet med att främja välfärd och hälsa i området, och målen i välfärdsplanen samt verksamheten i området riktas mot vardagsstöd och främjande och förebyggande åtgärder för hälsa och välbefinnande.

Välfärdsområdet har ansvar för att främja välfärd och hälsa i sina tjänster. Främjande av välfärd och hälsa omfattar åtgärder som riktas till individer, familjer, gemenskaper, befolkningen, levnadsförhållanden och livsmiljöer samt till organiseringen av tjänsterna, med syftet att

förbättra befolkningens välfärd och hälsa samt minska välfärds- och hälsoskillnader mellan olika befolkningsgrupper. Inom välfärdsområdet samordnas arbetet med hälsofrämjande av enheten för delaktighet och gränssnitt. Målet med arbetet för att främja välfärd och hälsa är att förebygga sjukdomar, olycksfall och marginalisering samt att stödja arbets-, studie- och funktionsförmågan samt att stärka känslan av gemenskap, delaktighet och trygghet.

Välfärdsområdets yrkesutbildade personer ska i sina olika uppgifter kunna identifiera klientens behov och vid behov hänvisa dem till olika tjänster för levnadsvanevägledning som en del av hälso- och livsstilsrådgivningen. Vid kartläggningen av klientens situation bedöms vid behov till exempel sömn, näring, motionsvanor och andra faktorer. Målet är att vägleda klienten till hälsosamma levnadsvanor, för att stärka deras välbefinnande och förebygga sjukdomars uppkomst. Klienter hänvisas aktivt, till exempel med hjälp av välfärdsguiden, till tjänster som produceras av kommuner och organisationer.

I klienternas/patienternas service- och vårdplaner antecknas mål som bland annat gäller den dagliga rörelsen och upprätthållandet av funktionsförmågan, utevistelse, socialt umgänge, rehabilitering och rehabiliterande verksamhet.

ENHETSBESKRIVNING

Serviceenheten för social handledning och social rehabilitering inom öppenvårdstjänsterna för barn och barnfamiljer erbjuder intensifierat stöd till unga för att stärka deras sociala funktionsförmåga, motverka marginalisering och främja delaktighet.

Den unga får handledning i frågor som gäller vardagshantering, dygnsrytm, egenvård och träning i att sköta sina egna ärenden. Den unga motiveras att ta ansvar för sitt eget liv och får stöd i att hitta aktiviteter, fritidsintressen, sysselsättning och sociala kontakter som känns meningsfulla utifrån den ungas egna förutsättningar och intressen. Målet är att stärka en positiv självbild och identitet.

Social rehabilitering är en verksamhetsinriktad rehabilitering som genomförs tillsammans med en handledare eller i en liten grupp, där den unga på ett tryggt sätt kan öva sina färdigheter i socialt samspel.

Den sociala rehabiliteringen omfattar bland annat fysisk aktivitet, vistelse i naturen, hantverk, bakning och matlagning, djurassisterad verksamhet samt andra aktivitetsformer. Enheten använder Kaiku-kortet, vilket också gör det möjligt för unga från ekonomiskt utsatta familjer att delta i kulturaktiviteter och kulturella fritidsintressen.

Hur målen för funktionsförmågan och den rehabiliterande verksamheten uppnås följs upp i samband med utvärderingen av planen för genomförandet av tjänsten.

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. Utbildningarna i informationssäkerhet och dataskydd finns i Laatuportti via Intra.

ENHETSBESKRIVNING

Serviceenhetens chef ansvarar för att varje medarbetare med sin underskrift har bekräftat att hen har tagit del av förbindelsen om användning av uppgifter och informationssystem samt om tystnadsplikt. Medarbetarna genomför utbildningen ****Dataskyddets ABC för personal inom den offentliga förvaltningen**** samt en utbildning i informationssäkerhet. Dessutom erbjuds utbildning i dokumentation av klientuppgifter. Genomförda utbildningar registreras i välfärdsområdets system.

Klientdokumentationen inom tjänsten registreras i socialvårdens klientdatasystem Lifecare. Serviceenhetens chef ansöker om användarrättigheter till socialvårdens klientdatasystem för medarbetaren i enlighet med dennes arbetsuppgifter. Medarbetaren har endast tillgång till de uppgifter som behövs för att utföra tjänsteuppgifterna.

Inloggning i klientdatasystemet sker med ett certifikatkort för social- och hälsovården, vilket säkerställer en tillförlitlig identifiering av den medarbetare som behandlar klientuppgifter. Uppgifterna i klientdatasystemet Lifecare arkiveras i Kanta-tjänsternas klientdatalager för socialvården och blir stegvis tillgängliga för klienten via Mina Kanta-sidor.

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.

Serviceenhetenchef

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 / G4, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

eller

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud, arkiven för socialvård, Tvärgränd 7, 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

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.

Riskprocessen är indelad i tre delar: operativa, strategiska och förändringsrisker. Operativa, det vill säga funktionella, risker bedöms kontinuerligt i det dagliga arbetet. Identifieringen av risker stöds av anmälningar om farliga händelser och nära ögat situationer. Utgångspunkten för verksamheten är dock en proaktiv riskhantering, vars mål är att förebygga uppkomsten av farliga händelser innan de inträffar. De strategiska riskerna bedöms en gång per år. Strategiska risker hotar genomförandet av verksamhetsplanens mål. 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. Åtgärderna inom riskhanteringen vidtas i första hand i den egna enheten tillsammans med personalen.

ENHETSBESKRIVNING

Chefen ansvarar för att varje medarbetare känner till skyldigheten att anmäla missförhållanden och de rutiner som gäller för anmälningsskyldigheten. Anvisningarna om anmälningsskyldigheten finns i planen för egenkontroll och går igenom med personalen i samband med introduktionen.

Säkerheten inom enheten säkerställs bland annat genom säkerhetsutbildning vart femte år, årliga säkerhetsronder, en räddningsplan, en plan för genomförandet av tjänsten, en introduktionsplan, S-Pro, HaiPro, självutvärderingar, arbetarskyddets riskbedömning samt utbildningen ****Dataskyddets ABC****.

Medarbetarna kan öppet och med låg tröskel lyfta fram missförhållanden genom dialog och uppmuntras att göra en HaiPro-anmälan. Personalen har deltagit i riskbedömningen av arbetet, och utifrån denna görs riskbedömningar i Laatuportti.

Personalen har också möjlighet att delta i självutvärderingen samt i utarbetandet och uppdateringen av planen för egenkontroll.

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

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänsten eller serviceprocesserna först identifieras och därefter regelbundet bedöms ur ett mångsidigt perspektiv av klient- och patientsäkerhet samt den service som klienten/patienten får. Att

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

Chefen ansvarar för att varje medarbetare känner till skyldigheten att anmäla missförhållanden och de rutiner som gäller för anmälningsskyldigheten. Anvisningarna om anmälningsskyldigheten finns i planen för egenkontroll och går igenom med personalen i samband med introduktionen.

Medarbetarna kan öppet och med låg tröskel lyfta fram missförhållanden genom dialog och uppmuntras att göra en HaiPro-anmälan. Personalen har deltagit i riskbedömningen av arbetet,

och utifrån denna görs riskbedömningar i Laatuportti.

Personalen har också möjlighet att delta i självutvärderingen samt i utarbetandet och uppdateringen av planen för egenkontroll.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Arbetet innebär mycket förflyttning, även tillsammans med klienterna.	Tillräckligt med tid reserveras för förflyttningar och allmän försiktighet i trafiken iakttas. Arbetsgivaren ansvarar för säkerheten i de fordon som tillhör arbetsgivaren. Inom enheten har en fordonsansvarig utsetts, som ser till att service och däckbyten utförs i rätt tid. Medarbetarna kontakter den fordonsansvariga om de upptäcker problem med ett fordon. Medarbetarna transporterar endast sådana klienter vars vårdnadshavare har gett ett skriftligt samtycke till transport. När en medarbetare använder sin egen bil för att transportera klienter ansvarar hen själv för att fordonet är trafiksäkert och uppfyller gällande lagstiftning.
Risk för olycksfall i samband med verksamhetsinriktade aktiviteter.	Medarbetaren handleder klienterna vid verksamhetsinriktade aktiviteter och iakttar allmän försiktighet. Varje medarbetare har en första hjälpen-väska med sig vid klientmöten.
Risikfaktorer i klienternas hem som kan påverka klienternas och medarbetarnas säkerhet (t.ex. husdjur, vapen, smuts eller oordning, hala gårdsområden, smittrisk, skadedjur, obehöriga personer, berusning, akut sjukdom, aggressivt eller hotfullt beteende, rymningsbenägenhet samt dålig inomhusluft).	En situationsbedömning görs vid och redan före hembesöket genom en riskbedömning. Vid behov genomförs hembesöket alltid av två medarbetare tillsammans. Mobiltelefonen ska vara i funktionsdugligt skick och lätt tillgänglig, och 112-appen ska finnas installerad på telefonen.
Dataskydd och skydd av privatlivet vid klientmöten	Utbildningen Dataskyddets ABC ger grundläggande kunskaper om dataskydd, och dataskyddet beaktas i all verksamhet. Medarbetaren ansvarar för att klientens integritet och skyddet av privatlivet säkerställs vid klientmöten.
Risker i små enheter och vid ensamarbete.	Personalen introduceras i de säkerhetsanvisningar som gäller ensamarbete

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
	och arbete ute på fältet. Situationer och händelser följs upp och behandlas vid de gemensamma veckovisa teammötena. Vid en medarbetares längre frånvaro ordnas servicen på ett alternativt sätt i samarbete med klientens ansvariga socialarbetare.

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet (tillsynslagen 741/2023, 29 §)
Tjänsteproducenten ska trots sekretessbestämmelserna omedelbart underrätta Österbottens välfärdsområde/tjänsteanordnaren och tillsynsmyndigheten om sådana missförhållanden som framkommer i tjänsteproducentens egen eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten samt om händelser, skador eller tillbud där klient- och patientsäkerheten har äventyrats allvarligt och om andra sådana brister som tjänsteproducenten inte har förmått eller inte förmår åtgärda genom egenkontroll.

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

verkställandet i socialvården).

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen:

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

Arbetstagare som uppges i barnskyddslagen (25 §) har skyldighet att göra barnskyddsanmälan om de i sitt arbete har fått veta om ett barn vars behov av vård och omsorg, förhållanden som äventyrar utvecklingen eller eget beteende kräver utredning av eventuellt behov av barnskydd. Närmare anvisningar om hur du gör barnskyddsanmälan och anmälan om brott som riktas mot barnet finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [Barnskyddsanmälan](#).

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

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

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

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

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

I 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

Välfärdsområdet ordnar regelbundet utbildning om HaiPro- och SPro-anmälningar, och utbildningen ingår i introduktionen. Vid behov påminner cheferna personalen vid teammöten om anmälningsskyldigheten samt om de rutiner och åtgärder som hör samman med den.

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

Om fel, missförhållande eller tillbud skett i klients/patients eller anhörigs vård eller tjänst kan klienten/patienten göra anmälan om tillbud på elektronisk blankett på Österbottens välfärdsområdets webbsidor. Anmälningsblanketten finns på välfärdsområdets webbsidor: [Ge respons](#).

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

Anmälningsblanketten finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [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

HaiPro-anmälningar som inkommit till chefen behandlas i arbetsenheten. Vid behov utarbetas en åtgärdsplan, nya verksamhetsanvisningar eller ordnas utbildning. Situationerna dokumenteras vid behov i ett mötesprotokoll eller en promemoria.

Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

De brister i tjänsternas kvalitet och klient-/patientsäkerhet samt de utvecklingsbehov som framkommer vid uppföljningen av tjänsteenhetens/enhetens egenkontroll, liksom de genomförda och planerade korrigerande åtgärderna, ansvarspersonerna för genomförandet och tidtabellen för åtgärderna, antecknas i uppföljnings- och utvecklingsplanen för egenkontrollen. Uppföljnings- och utvecklingsplanen för egenkontrollens genomförande finns i slutet av egenkontrollplanen, i bilaga 1.

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

Gäller inte tjänsten.

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, § 103). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och professionsdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 42). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig för resultatområdet handledt av verksamhetsområdesdirektören och professionsdirektören 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 psykosocialt stöd, 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

Säkerhetsrund genomförs en gång per år.

Vid varje verksamhetsställe finns en egen räddningsplan lätt tillgänglig, och utrymningsvägarna är tydligt utmärkta.

Nya medarbetare anvisas att genomföra säkerhetsutbildningen i början av sin anställning som en del av introduktionen. Den genomförda säkerhetsutbildningen registreras på medarbetarens utbildningskort.

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

Serviceenhetenchef

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 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

SHQS-självutvärdering används inom enheten, och både interna och externa revisioner genomförs regelbundet.

Riskbedömning genomförs i samarbete med arbetarskyddet vartannat år.

SPro- och HaiPro-systemen används för rapportering och hantering av avvikelser.

Personalens kompetens inom riskhantering säkerställs genom regelbunden utbildning.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceenhetens chef ansvarar för uppföljningen av genomförandet.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

22.7.2026, versio 1.1

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Sirpa Siirtola, Servicechef Öppenvårdstjänster barn och barnfamiljer

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Inget att fylla i. Rubriken finns endast för innehållsförteckningen.

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Uppföljningen av genomförandet av egenkontroll görs med stöd av uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll. Planen uppdateras alltid när behov av korrigerande åtgärder eller utvecklingsåtgärder uppstår.

Uppdaterad

22.7.2026

Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Korrigerande/ utvecklingsåtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar	Läge (under planering, under arbete, färdig)
Första hjälpen-väskor anskaffas till personalen för användning vid bland annat aktivitets- och fritidsverksamhet.	Förebyggande åtgärder och förbättring av beredskapen.	våren 2026	Färdig.