



**Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue**

Sydboda dagverksamhet, Plan för egenkontroll

Yleiset tiedot

Yksikkö

Sydboda Päivätoiminta

Raportointipäivä

20.1.2026

Toiminnan vastuhenkilö

Maarit Jansson

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Sisällysluettelo

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

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

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

Plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Rehabilitering och Psykosociala tjänster

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Kosti Hyvärinen

Telefonnummer

040 620 4823

Tjänsteenhetens namn

Boende och dagverksamhet inom funktionshinderservice

Form av tjänst

Arbets- och dagverksamhet

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Tiina Peltokorpi-Heikkilä, Chef för boende och dagverksamhet inom funktionshinderservice
040 513 1774

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Sydboda Dagverksamhet, Sjömansgatan 4, 64100 Kristinestad, 0503154945, 0503159807,
serviceförman Maarit Jansson 040 7699 323

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

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

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Lunchservering	StödBotnia Tuki Ab Oy
Städservice (fr.o.m. 31.3.2025)	StödBotnia Tuki Ab Oy
Fastighetsservice	KG Fast/ Kim Grankull
Hymattor	Mattokeisari Oy
Väktartjänst	MTP Syd Ab
Avfallshantering	Retex Ab Oy

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Sydboda dagverksamhet erbjuder svenskspråkig service för personer med specialbehov enligt gällande lagstiftning, arbetslivs- och livsorienterad service, rådgivande verksamhet och övrig social verksamhet (Lag om funktionshinderservice 675/2023, 25-27 §). Organisationens erbjuder individuell service med målsättning att upprätthålla, utveckla och främja användning av de egna resurserna i vardagen, samt vid behov få rehabiliterande service. Verksamhetsprinciperna bygger på delaktighet och självbestämmande.

Verksamheten har sitt hem på Sjömansgatan 4 C, i en för ändamålet uppförd byggnad från 2020. Största delen av verksamheten sker på plats, med undantag för en klient som arbetar utlokaliserad två-tre förmiddagar per vecka. Verksamheten planeras och genomförs av två närvårdare och en socionom i heltid.

Sydboda dagverksamhet har för tillfället 10 klienter, uppdelade i tre grupper med varsin handledare. Det är mycket stor variation på klienternas funktionsförmåga och vilken sorts service som behövs; hos oss finns individer som behöver hjälp med allt från förflyttning och personlig hygien till matsituationer, men också personer som klarar det mesta självständigt eller med handledning.

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

och patientarbetet är tillräcklig.

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

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

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

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

Maarit Jansson, serviceförmän (040 769 9323).

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

Maarit Jansson, serviceförmän (040 769 9323).

ENHETSBESKRIVNING

Planen har utarbetats av serviceförmän och serviceansvarig. Klienterna är inte direkt involverade i utarbetningen av egenkontrollplanen, men den bygger på deras åsikter, önskemål och förutsättningar.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBESKRIVNING

Personalen uppmuntras till att anmäla missförhållanden med hjälp av Haipro-systemet, som är en etablerad del av vår verksamhet. Missförhållanden inom socialvården anmäls genom SPro. Anmälningar behandlas i förmanskedjan och verksamhetsområdets ledning övervakar anmälningarna och deras behandling. Då en anmälan behandlats kvitteras den som färdig.

Personalens tillräcklighet följs upp regelbundet och öppna vakanser rapporteras. Vid behov kompletteras den egna serviceproduktionen med köptjänster. Egenkontrollplanen upprättas

delvis i samarbete med personalen, eftersom sannolikheten då är större att planen omsätts i praktiken. Serviceförmannen och personalen lyfter tillsammans missförhållanden och utvecklingsmöjligheter till diskussion och kommer överens om åtgärder. Problem bemöts på ett lösningsorienterat sätt.

Serviceförmannen följer upp personalens kompetenser genom att föra in läkemedelslov och apparatpass i Laatuportti. I arbetstagarens utbildningskort antecknas även andra skolningar, som första hjälp, släckningsövningar och bemötande av våldsamma klienter.

Sydboda dagverksamhets egenkontrollplan finns tillgänglig på Österbottens välfärdsområdes hemsidor <https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/kvalitet-och-tillsyn/egenkontroll/#planer-for-egenkontroll-resultatenheter-niva-3>, samt i utskrivna version på enheten vid ingången.

Personalen bekräftar att de läst planen genom underskrift. Aktuella direktiv och eventuella uppdateringar av egenkontrollplanen meddelas och diskuteras vid arbetsplatsmöten. Vid brådskande behov av ändring meddelas personalen via epost.

Alla arbetstagare har tillgång till anvisningar och protokoll gällande kvalitet och säkerhet på välfärdsområdets intranät. Dessa omfattar bland annat säkerhetssidorna, handbok i riskhantering och länk till Klient- och patientsäkerhetscentrets sidor.

Serviceförmannen koordinerar tillsammans med enhetens säkerhetsansvariga släcknings- och utrymningsövningar, säkerhetspromenader, uppdaterar säkerhetssidorna och övervakar att nödvändiga åtgärder vidtas. Dessa registreras i Laatuportti. Serviceförmannen gör årligen själv- och riskutvärdering tillsammans med personalen enligt anvisningar i Laatuportti.

Serviceförmannen behandlar även Haipro-anmälningar samt för ärende vidare till högre förmän eller ansvarspersoner vid behov. Serviceförmannen möjliggör att personalen kan avsätta arbetstid för uppgifter inom säkerhet och riskutvärdering. Ärenden som har att göra med säkerhet och risker kan t.ex. alltid lyftas upp till diskussion i samband med arbetsplatsmöten, då även Haipro-anmälningar diskuteras och man finner lösningar tillsammans. Serviceförmannen övervakar att personalen följer anvisningar och överenskommelser.

Personalen utvärderar och känner igen de risker och avvikelser som hör till deras arbete. Varje arbetstagare har en skyldighet att anmäla dessa till serviceförmannen, försöka minska risken eller förhindra att risken ökar. Personalen är tvungen att iaktta aktuella anvisningar, samt att hålla sin kunskap och kompetens uppdaterad och söka sig till de fortbildningar som arbetsgivaren erbjuder.

Egenkontrollplanen uppdateras årligen eller vid behov, t.ex. i samband med förändringar gällande servicens kvalitet eller klientsäkerheten. Förändringar i förfaringssätt antecknas i egenkontrollplanen av serviceförmannen eller ansvarspersonen. Förfaringssättet går igenom med personalen. Egenkontrollplanens uppgörande, upprätthållande samt åtgärdande av eventuella missförhållanden ligger på serviceförmannens ansvar. Personalen ansvarar för förverkligande och uppföljning av egenkontrollen. Egenkontrollplanen är en central del av personalens introduktionsprogram.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

Österbottens välfärdsområde övervakar, följer upp och utvärderar genom egenkontroll att tjänsterna är av god kvalitet, lagenliga och säkra. Välfärdsområdet ska även säkerställa

tillgången till och kontinuiteten i tjänsterna samt klienternas likvärdighet och delaktighet.

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

ENHETSBESKRIVNING

Inom organisationen finns en egen enhet för kvalitet och tillsyn, som koordinerar anvisningar och utbildningar som hör till ämnet. Inre och yttre auditeringar samt inspektioner ordnas regelbundet varje år vid olika enheter. Förvaltningschefen och kvalitetsskötaren är Österbottens välfärdsområdes experter inom riskhantering. Förvaltningschefen står för riskutvärderingen av den operativa verksamheten tillsammans med verksamhetsområdena. Interna granskningar ger ledningen uppgifter om riskhanterings tillräcklighet och relevans, samt understöder förverkligandet av riskhantering på enheterna. Datum bestäms för de åtgärder som behövs, vid vilket åtgärderna bör ha inletts eller vara utförda. Vid enheternas egna granskningar tidsbestäms också nödvändiga åtgärder och serviceförmannen ombeds registrera de åtgärder som vidtagits.

SHQS självutvärdering och riskutvärdering görs årligen på alla enheter, resultatområden och verksamhetsområden inom välfärdsområdet. Riskutvärdering görs även vid förändringar i verksamhetsförhållandena eller vid uppstart av ny verksamhet. Riskutvärderingen görs i Laatuportti, och verksamheten anpassas och utvecklas vid behov utgående från resultatet. Tillsammans kommer man överens om förfaringssätt som synliggör risker och kritiska moment i arbetet. Sydboda dagverksamhets servieförman ansvarar för risker som har att göra med verksamhet, resurser, personal och utrustning. Serviceförmannens roll är att säkerställa att personalen får tillräckligt med information och handledning om de anvisningar och bestämmelser som finns inom välfärdsområdet.

Personalen har en lagstadgad skyldighet att rapportera avvikelser inom klientsäkerhet, arbetarskydd, dataskydd eller övriga missförhållanden, vilket sker genom Haipro- och SPro-systemet. Rapporterna tas upp till behandling vid arbetsplatsmöten, vid behov deltar högre tjänstemän inom organisationen. De åtgärder som bör vidtas antecknas i mötesprotokollet.

Riskhanteringen och egenkontrollen på Sydboda dagverksamhet kan delas in i sex olika delar: säkerhetsledning, hantering av olycksfallsrisk, förvaring och uppdatering av dokument som har att göra med säkerhet, den byggnadstekniska brandsäkerheten, användning av säkerhetsteknologi samt säkerhetskommunikation och -kunskande.

- Dagverksamhetens personal gör anmälan i Haipro, då verksamheten avviker från det planerade eller vid nära ögat-händelser och olycksfall inom klientsäkerhet, arbetarskydd eller dataskydd. Missförhållanden eller risk för missförhållanden inom förverkligande av socialvård, meddelas via SPro-systemet. Serviceförmannen behandlar avvikelser och nära ögat-händelser och för vid behov ärendet vidare till högre nivåer inom organisationen. Vid utmanande situationer behandlas ärendet på bred front, och allvarliga farosituationer undersöks särskilt. Ärendena behandlas direkt i systemet, om inga särskilda dokument behöver uppgöras (gäller allvarliga farosituationer). En avvikelse är en händelse där klienten inte erhåller den service eller verksamhet som överenskommits i serviceplanen på grund av faktorer som inte härrör sig till klienten själv. Det kan handla om en åtgärd eller ett förfaringssätt som avviker från det man

kommit överens om (gäller både skriftliga och muntliga avtal och anvisningar). Avvikelse kan också uppkomma i samband med service som tillhandahålls av utomstående aktörer. Läkemedels-avvikelse har alltid med läkemedelsanskaffning, -delning eller -administrering.

Alla som hör till enhetens personal kan göra en anmälan, och har också en skyldighet att anmäla nära ögat-händelser och avvikelser via organisationens intranät. Serviceförmannen får ett meddelande till sin e-post och behandlar sedan ärendet i Haipro-systemet. Serviceförmannen finner tillsammans med personalen på sätt att åtgärda missförhållandet samt gör upp en plan för hur man kan undvika att liknande situationer uppstår i framtiden. Haipro-systemet delar automatiskt in ärenden enligt vilken slags händelse det gäller samt hur stor skada händelsen orsakat eller hade kunnat orsaka. Ärendet sänds vid behov vidare till högre nivåer inom organisationen, verksamhetsområdets ledning och kvalitetschefen. Anmälningar som kommer in genom Haipro- och SPro-systemet följs, registreras och rapporteras i samtliga led i verksamhetsområdes- och kvalitetsledningen. Ofta kräver anmälningarna omedelbara åtgärder.

Personalen har informerats om sin anmälningsskyldighet. Inom organisationen anmäls missförhållanden inom socialvården, eller hot om missförhållanden, genom SPro-systemet som nås genom arbetsgivarens intranät. Systemet vidarebefordrar informationen till serviceförmannen, högre förmän, verksamhetsområdeschefen och kvalitetschefen. Om ärendet inte går att lösa inom organisationen är nästa steg att kontakta patient- eller socialombud.

Personalen känner klienterna och deras beteenden väl, och kan därför förutse en stor del av alla risker och farosituationer, även då klienten själv inte är förmögen till det. Verksamhetssättet är etablerat och har utvecklats utgående från anmälningar om avvikelser och nära ögat-händelser. Kunskap om vilka begränsningar klienterna har i sin funktionsförmåga hjälper oss att avgöra hur mycket personal som behövs för olika arbetsuppgifter. Vid bortfall av personal förenklas eller anpassas verksamheten för att man inte ska behöva ge avkall på säkerheten. Personalens arbetsskift uppgörs i enlighet med arbetsavtal, lokala avtal och de kompetenser som krävs. I serviceförmannens frånvaro fungerar serviceansvarig som förmannens vikarie på enheten.

Arbetsplatshälsovården utför granskningar av arbetsförhållandena och utrymmena med två-tre års mellanrum. Serviceförmannen delges sedan en rapport av granskningen, där eventuella missförhållanden beskrivs och arbetsgivaren uppmanas vidta åtgärder. Oberoende av vilka åtgärderna är, utförs de på den egna enheten i samarbete med arbetsplatshälsovården och fastighetens disponent. Arbetet bör inledas utan dröjsmål, i varje fall innan följande arbetsplatsutredning. Rapporten, med de missförhållanden som upptäckts och åtgärder som behöver vidtas, delges även personalen.

Brandsyn görs varannat år, och eventuella brister i fastigheterna upptäcks även under de årliga säkerhetspromenaderna. Arbetstagarna har en skyldighet att bekanta sig med organisationens dataskydd samt god praxis i samband med publicering av inlägg på sociala medier som har att göra med arbetsgivaren eller klienterna.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceförmän Maarit Jansson övervakar den verksamhet som står under egenkontroll.

Serviceansvarig Mikaela Norrteir fungerar som serviceförmännens vikarie.

Hela personalen ansvarar för förverkligande av egenkontrollen.

Serviceverksamhetens ledning och bevakning förverkligas med hjälp av årsklockans kontroll- och utvärderingsuppgifter, samt utifrån de rapporter som kommer från personalen. Respons från klienter och anhöriga är möjliga att få i realtid eller månadsvis. Både klienter och anhöriga uppmuntras till att ge respons. Socialvården gör kontrollbesök på enheten regelbundet och/eller enligt behov.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

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

Om att få vård stadgas närmare i 6. kap. i hälsovård- och sjukvårdslag (1326/2010). Aktuella maximala väntetider för att få vård finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats:

[Tillgång till vård \(vårdgaranti\) - Social- och hälsovårdsministeriet \(stm.fi\)](#)

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

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

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

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

ENHETSBESKRIVNING

En serviceplan görs upp då klienten söker sig till servicen och uppdateras vart tredje år, förutsatt att klientens livssituation är stabil och inga nya servicebehov uppdagas. Vid behov kan planen dock granskas varje gång servicebehovet ändras. Serviceplanen uppgörs ofta av samma multiprofessionella team som utför utvärdering av servicebehovet. Dag- och

arbetsverksamhetens personal eller klientens anhöriga kan föra fram behovet av en uppdatering av serviceplanen, om en uppdatering inte redan inletts av boendets personal eller en socialarbetare. Vid uppgörandet av planen hörs klienten eller hans representant, den personal som förverkligar servicen, experter och övriga samarbetspartners. Socialarbetaren ansvarar för att planen delges klienten.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Funktionshindersservicen regleras av socialvårdslagen, funktionshinderlagen, och specialomsorgslagen. Inom funktionshindersservice har det sektorsövergripande samarbete som nämns i socialvårdslagens 41 § en viktig princip: "För att bedöma servicebehovet, fatta beslut och tillhandahålla socialvård ska den myndighet inom socialvården som ansvarar för åtgärden se till att tillräcklig sakkunskap och kompetens med hänsyn till en persons individuella behov finns att tillgå".

Samarbetet med funktionshinderområdets socialarbetare är särskilt påtagligt. Möte mellan de olika samarbetsparterna hålls vid behov, alternativt förmedlas nödvändig information via epost eller telefonsamtal.

Som serviceproducent är välfärdsområdet bundet till sina egna regler för egenkontroll, men måste även uppfylla de krav som ställs av Regionförvaltningsverket och Valvira. Till klientens serviceplaneringsmöten kallas alla aktörer som innehar en central roll i klientens servicehelhet. Personalen förmedlar och upprätthåller kontakten till dessa i de fall då klienten behöver vara i kontakt eller behöver få information om vilken service som erbjuds. Serviceansvarig och dag- och arbetsverksamhetens personal har en central roll i kontakten mellan klienten och andra aktörer i servicehelheten.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Vår serviceansvariga gör tillsammans med klienten och hans kontaktperson upp genomförandeplan för servicen vid dagverksamheten. Anhöriga, rehabiliteringshandledare eller andra personer som är viktiga för sammanhanget kan också närvara vid mötet enligt behov och enligt klientens önskemål.

Planen följs upp med ett halvt års mellanrum, och man tar då ställning till om målsättningarna i planen uppfyllts. I och med att genomförandeplanen utarbetas i samförstånd med den personal som i huvudsak förverkligar servicen, säkerställs också att de åtgärder man planerat är genomförbara och att personalen kommer att agera utifrån planen. Klientens delaktighet säkerställs genom att hans åsikt tas i beaktande i alla skeden av servicen, från genomförandeplan till den praktiska verkligheten. I de fall där klienten inte själv kan uttala sig på ett tydligt sätt, försöker personalen utifrån observationer ta reda på vad som är viktigt för klienten och hur man kan understöda självbestämmanderätten på olika sätt. Detta lyckas ofta tack vare att vår personal har mycket erfarenhet och kunskap om klienten. Information och åsikter från anhöriga är särskilt värdefull i de fall där klienten inte själv kan uttrycka sin önskan.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

Klienten/patienten har rätt till gott bemötande, det vill säga hans människovärde, övertygelse och integritet ska respekteras. Klientens/patientens önskemål, åsikt, intresse och individuella behov samt modersmål och kulturbakgrund ska beaktas i tjänsterna/vården. Kravet på gott bemötande

gäller såväl de tjänster som välfärdsområdet själv producerar och de tjänster som välfärdsområdet köper.

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

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

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

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Arbetet på enheten utförs enligt de etiska principer som finns inom social- och hälsovården, men regleras även av lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Lagens syfte är att främja klientens rättighet till gott bemötande inom socialvården och god, pålitlig och personcentrerad service:

- Vid utförande av socialservice bör klientens önskemål, åsikter och individuella behov samt modersmål och kulturella bakgrund beaktas.
- Klienten har rätt att få ta del av vilka alternativ som finns, samt vad de innebär.
- Klienten, eller hens representant, har en skyldighet att lämna sådana uppgifter till myndigheter, som behövs för att ordna och förverkliga socialservice.
- Klienten har rätt att få ta del av beslut, överenskommelser eller planer som berör ordnande av klientens service.
- Klienten har rätt till att få ta del av och granska information som berör klienten.
- Klienten har rätt att få veta hur information kommer att användas, varför den behövs, hur den kommer att registreras samt till vem informationen kan ges vidare, innan klienten lämnar information om sig själv.
- Klienten har rätt att göra en anmärkning om socialvårdens kvalitet och dåligt bemötande.
- Klienten har rätt att lämna in ett klagomål till tillsynsmyndigheten om en annan myndighet eller verksamhet inte uppfyller sina skyldigheter eller agerar på ett lagstridigt sätt.

Om en arbetstagare upptäcker att en klient behandlas osakligt, har hen en skyldighet att ingripa

samt informera enhetens serviceförmän. Saken diskuteras genast med de inblandade. Situationen utreds och en ursäkt framförs utan dröjsmål till den klient som drabbats. Om ärendet inte går att lösa genom samtal, har klienten eller hans representant rätt att göra en anmärkning till ledande tjänsteinnehavare, samt att få ett skriftligt svar inom två veckor. Anmärkningens innehåll går igenom med arbetsgruppen och åtgärder planeras för att mildra skadeverkningarna och förhindra att en liknande situation uppstår igen. En farlig situation eller vårdfel kan också anmälas via välfärdsområdets hemsidor. Då en anmälan görs i eget namn, får anmälaren information om hur ärendet framskrider. Alla anmärkningar, besvär eller uppmaningar från tillsynsmyndigheter behandlas utan dröjsmål och informationen används för att utveckla serviceprocessen, -kvaliteten och egenkontrollen.

Eftersom vår enhet tidigare tillhörde Kårkulla samkommun har vi i första hand svenskspråkiga klienter. Korrekt bemötande diskuteras kontinuerligt på vår enhet, och vi tar även hjälp i form av handledning från Psykosociala enheten eller Kompetenscentret. Haipro och Spro är kända verktyg för alla anställda, och anmälan görs då missförhållanden upptäcks. Om misstag eller incidenter inträffar i vårdarbetet kommuniceras dessa öppet och klienten informeras om det som hänt så fort som möjligt.

Klienternas pengar förvaras inte på arbets- och dagverksamheten, och personalen kommer vanligtvis inte i kontakt med deras ekonomi på andra sätt heller. Undantaget är när gruppen ska iväg på utflykt eller liknande, och klienterna behöver ha med sig fickpengar. Bokföringen sker också i dessa fall på boendet, där kontanterna förvaras.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Sydboda arbets- och dagverksamhet producerar daglig verksamhet för personer i behov av särskilt stöd. Servicen anpassas utifrån varje klients önskemål och behov. Genomförandeplan uppgörs i dialog och samförstånd med klienten, och vi strävar efter att förverkliga det som är möjligt. I de fall där klienten inte förmår uttrycka sin önskan eller förstå innebörden av ett beslut, tolkar personalen klientens vilja utgående från det man vet om klienten och hans beteende. Vår personal har lång erfarenhet av klientgruppen, vilket gör det lättare att utröna klienternas känslor och åsikter.

Inga av de begränsningsåtgärder som avses i Specialomsorgslagen 42 § (519/1977) används på arbets- och dagverksamheten.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

En patient som är missnöjd med hälso- och sjukvården eller med bemötandet har rätt att göra en

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

Syftet med en anmärkning är att kunna erbjuda klienten ett lätt och flexibelt sätt att föra fram sin åsikt om verksamhetsenheten, göra personalen uppmärksam på det dåliga bemötandet samt ge enheten en chans att rätta till det som gått fel snabbt. Personal på den enhet där det dåliga bemötandet skett eller socialombud kan vid behov hjälpa till med skrivandet av anmärkningen. Klienten får svar på sin anmärkning inom 1-2 veckor. Anmärkningen eller dokument som uppstår i samband med den registreras inte tillsammans med socialvårdens övriga dokumentation. Svaret på en anmärkning går inte att söka ändring i, med det förhindrar inte heller klienten från att söka ändring i socialvårdens beslut eller att ta sitt ärende vidare till en tillsynsmyndighet. Anmärkningen kan göras på en för ändamålet utarbetad blankett eller som ett fritt formulerat brev, där den information som nämns på blanketten finns med. Blanketten och mer information hittas på Österbottens välfärdsområdes hemsida under "klientens ställning och rättigheter inom socialvården".

Anmärkningen skickas till adressen
Österbottens välfärdsområde
Socialvårdens registratur
PB 1

65131 Vasa

Verksamhetsenheter eller ledande tjänsteinnehavare har en skyldighet att registrera anmärkningen och behandla den sakligt, samt ge ett skriftligt svar inom en rimlig tid. Det svar som ges måste motiveras.

Anmärkningar riktade mot enheten tas emot av
Serviceförman Maarit Jansson
maarit.jansson@ovph.fi
040 7699 323

Det skriftliga svaret på en anmärkning bör innehålla en lösning, en motivering samt vilka åtgärder anmärkningen har lett till. Anmärkningarna går igenom med personalgruppen och antecknas i mötesprotokollet. Om ärendet inte går att lösa på detta sätt kan man be om hjälp från socialombud.

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

Chef för boende och dagverksamhet inom funktionshindarservice, Tiina Peltokorpi-Heikkilä
tiina.peltokorpi-heikkila@ovph.fi
040 5131 774

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

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

Socialombudens och patientombudens uppgifter:

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

Socialombudets kontaktuppgifter

Socialombud, telefonnummer: 040 507 9303, telefontid: måndag–fredag kl. 08.00–14.00
E-postadress: socialombud@ovph.fi (oskyddad e-post)
Besöksadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan 2–4,
Österbottens Välfärdsområde | Växel 06 218 1111 | osterbottensvalfard.fi
Registratur, XA1 | Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa | registrator@ovph.fi

65130 Vasa

Patientombudens kontaktuppgifter:

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

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

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

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

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Verksamheten planeras utifrån varje klienternas individuella önskemål och mål, så att de passar kundens förmåga och ger mervärde för klienten.

Dagverksamhet beställer tidning och nyheter från området blir kända. Dagverksamhet deltar kultur och skaffar det i enheten.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av klienter

Våra kanaler för respons från kunder finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://osterbottensvalfard.fi)

Respons kan ges om social- och hälsovårdstjänsterna, webbsidorna eller allmän respons (då gäller responsen inte en enskild enhet). Respons kan ges muntligt eller skriftligt till en enhet som tillhandahåller tjänster eller vård, till exempel via kundresponsapparater vid enheterna samt via QR-koder. På vissa enheter kan man även ge respons via en länk som finns i textmeddelandet.

Kundupplevelse och kundnöjdhet

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

Respons som insamlas av studerande

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

Respons av personalen

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

ENHETSBESKRIVNING

Respons av klienter samlas årligen, med hjälp av handledaren om klient behövs hjälp. Muntligt respons är möjligt att få också och skriva upp den i responssystemen.

Respons går igenom i personalmöte och utvecklas årgärder om det behövs enligt respons.

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.

[Behörighetsstadagan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Personalen består av tre närvårdare. Arbetet händer mellan 7:30 -16:00. Alla närvårdare har deltidsarbete, 80-90 % arbetstid.

Serviceansvarig och serviceförmän arbetar också för enheten vardagarna, men inte närvarande.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Verksamheten krävs behöriga anställda, och motsvarande läkemedelstillstånd. Serviceförmän

kontrollerar att anställda är behöriga enligt Julkiterhikki och Julkisuosikki (1.1.2026 Underhållet av registren JulkiTerhikki och JulkiSuosikki kommer att överföras till den nya licens- och tillsynsmyndigheten). Vikarier tas för längre frånvaro och enheten får vikarien via resursenheten. Enheten används för detta Sotender appen.

Arbetsgivaren rekommenderas tillräckligt vaccinationsskydd.

Om enheten får student som praktikant, för hen ordnas egen handledare under utbildningsperioden och allt samma gäller studenter som enhetenens arbetarna. Om student har inte läkemedeltillstånd, hen deltar inte till läkemedelsvården.

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

ENHETSBESKRIVNING

Ny och över tre månaders arbetsavtal krävs staffregisterutdrag, som bör visa till enhetens serviceförman under tre månader.

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

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

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

Nätbaserad introduktion utesluter aldrig personlig introduktion. En ansvarsperson för introduktionen ska alltid utses för en ny arbetstagare. Den personliga introduktionen är viktigare än introduktionen på nätet. Innehållet i introduktionsprogrammet beskrivs närmare i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Enheten har egen inskolningsprogram, som fyllas i under en månad och ny anställda ansvarar fyllningen själv. Inskolning fortsätter efter det också. Enhetens egenkontrollplan är bra att läsa som introduktion.

För student ordnas egen handledare av personalen under utbildningsperioden.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

Personalens kunnande och utbildningsbehoven bedöms i relation till utvecklingen av förfarandena inom social- och hälsovårdsverksamheten och välfärdsområdets strategi. Dessutom ska varje arbetstagares personliga utbildningsbehov gås igenom varje år vid ett utvecklingssamtal. Arbetstagarna har skyldighet att upprätthålla sitt eget yrkesmässiga

kunnande och arbetsgivaren har skyldighet att ge personalen möjlighet att delta i fortbildning. (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för social- och hälsovårdspersonal 57/2024).

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Personalen sök själv och serviceförman söker passliga skolningar som motsvarar enhetens verksamhet. I övph:s egen skolningskalender finns sådan skolningar som är utbildning som krävs för arbetsbeskrivningen.

Utbildningar samlas till anställdas skolningskort, och några tecknas till Laatuportti gruppmatrisen, som läkemedeltillstånd och apparatpass.

Säkerhetskunnande testas varje femte år, och enheten har egna säkerhetsdagar årligen t ex vid utvecklingsdag.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Välfärdsområden följer verksamhet med årliga eller vid behovet- besökningar till enhet och gör granskningar samt företagshälsovårdens (varje tredje år) till alla punkter som gäller arbetshälsa och arbetarsäkerhet. Granskningar omfattar t ex arbetslistor, haipro-anmälningar, läkemedeltillstånd, uppgiftsbeskrivningar, enhetens egna planer, inskolnings- och skolningsplan. Arbetshälsa följs t ex via Exreports meddel och om behövs, vi har i bruk modell för aktiv stöd. Arbetslistorna planeras i Titania enligt arbetslagsstiftningen och arbetarsäkerhetslagen.

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Enheten har diskuterat om driftläge i sådan fall, om det finns inte tillräckligt personalen, t ex någon eller två av tre är sjukskriven. Enheten gör samarbete med boende-enheten, och kan minskas i så fall egen verksamhet eller stäng av enheten och byta arbetsturen till boende-enheten, varifrån enhetens klienter kommer.

Personalantalet följes upp regelbundet, tre- fyra gång per år.

Enheten börjar använda RAI- mätaren år 2026. Personalen har fått utbildning i användningen av RAI.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Enheten har samarbete med finskt dagverksamhet Purje. Vi har klienter som i vissa situationer kan delta i det utlokaliserad arbetet i en annan enhet, och vi får vissa underleverantörsupdrag från den finskspråkiga enheten. Vi planerar och organiserar gemensamma klientevenemang och utflykter. Vi har klient som kommer från finska boendeservice. Alla enheten har samma serviceförmån och information går mest via telefon och människor.

Serviceansvarig hanterar regelbundet kundrelationerna med tjänsteleverantören och anhöriga.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Vår utrymme är nya, byggt 2020. Vi har tillräckligt utrymme ca. 10 klient samtidigt.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

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

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

verksamhet och att uppgifterna om tjänsteproducenten finns i Valviras register över informationssystem. Informationssäkerhetsplan för internt bruk i organisationen (intra) har utarbetats för välfärdsområdet 2024. Informationssäkerhetsplanen uppfyller kraven som finns föreskrivna i 77 § i kunduppgiftslagen (703/2024) och i THL:s bestämmelse 3/2024. IT-direktörerna är ansvariga för informationssäkerhetsplanen och dess uppdatering.

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

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Enheten har apparatsansvarig och medicintekniska produkter är tecknad i välfärdsområdets program Medusa. Apparatspass har tagit i bruk och alla anställda är skyldiga att utföra apparatspass. Det betyder att alla har bekantat sig med bruksanvisningen och användningen. Apparatspassövervakning är tillgänglig på Laatuportti och serviceförman tecnar färdiga delar där.

Vi gör haipro-anmälning och meddel till Fimea om det följer skador när apparat används.

Vi använder Oy Vasa Handitec Ab för service av medicintekniska produkter i behov så länge som välfärdsområdet själv börjar göra servicen.

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

Mikaela Norrteir, serviceansvarig

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Personalen har underskrivit förbindelse om användning och sekretess av data och informationssystem. Det görs nuförtiden i intranet.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Personalen eller klienter i Sydboda dagverksamhet används inte teknologi vardagligen, men personalen gör apparatspass av sådan apparat som döm behöver i boende enhets arbete på morgånen. Rörelsehjälpmedel ägs antingen av kunderna eller lånas ut av hjälpmedelscentralen. Hela personalen sköter underhållet av utrustningen.

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

Mikaela Norrteir, serviceansvarig och Fredrik Eklund, närvårdare i boende enhet

3.10 Läkemedelsbehandling

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Kunderna tar med sig sina egna fördoserade dagliga mediciner om de behöver medicin under dagen och på jobbet. Det finns ingen begränsad tillgång till mediciner.

Oavsett vilken typ av verksamhetsmiljö det gäller är läkemedelsbehandling en vårdaktivitet som främst utförs av vårdpersonal som har fått utbildning i läkemedelsbehandling. Det är alltid 2–3 närvårdare i tjänst. När fast anställd personal är frånvarande säkerställs det alltid att det finns minst en anställd med licens att administrera medicin i tjänst.

Läkemedel administreras i enlighet med den enhetsspecifika läkemedelsplanen, som har utarbetats av en sjuksköterska som delas av de fyra enheterna i enlighet med riktlinjerna från Österbottens Välfärdsområde.

Enhetens medicineringsplan finns tillgänglig för personalen i Teams-filer.

Läkemedelsplaneringen ger vägledning om planering och genomförande av medicinering.

Rehabiliteringsavdelningens överläkare bekräftar den uppdaterade medicineringsplanen med sin underskrift

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och

kontaktuppgifter

Överläkare Annica Sundberg, fysiatriker tel 050 4385 973 annica.sundberg@ovph.fi

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

Maarit Perjus, sjukskötare tel 040 6835 394 maarit.perjus@ovph.fi

3.11 Näring**ENHETSBESKRIVNING**

Näringsläran tar hänsyn till Livsmedelsverkets aktuella rekommendationer för näringsintag och kost för hela befolkningen och för olika åldersgrupper .

Vid måltidsplaneringen måste man ta hänsyn till särskilda dieter och kundernas önskemål.

Lunch serveras av Stöd Botnia Tuki Ab Oy på vardagar.

Mellanmål tillagas på enheten av handledar och/eller klienter efter deras önskemål. Måltiderna övervakas och kunderna får hjälp med att äta om det behövs. På fredagar lagar några av klienterna lunch tillsammans med handledaren. En gång i veckan beställer personalen nödvändiga livsmedel från en lokal butik.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

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

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Stöd Botnia Tuki Oy Ab ansvarar i första hand för fastighetsunderhållstjänster som en inköpt

tjänst, och egen personal ansvarar för fastighetsunderhållsuppgifter som inte omfattas av avtalet. Städuppgifter och ansvar anges i avtalet. De gemensamma utrymmena städas en gång i veckan av ett städföretag, och personalen ansvarar för att hålla kontoret snyggt och prydligt. Sydboda dagverksamhets anställda utför underhållsrengöring dagligen. Personalen har utbildats i städning och tvätt i enlighet med instruktioner och standarder. Större föremål, såsom mattor och brandsäkra gardiner, tvättas på tvättinrättningen. Enhetens hallmattor byts ut en gång i månaden av en mattuthyrningsfirma.

Alla anställda som hanterar livsmedel måste ha ett hygienpass. Lunchen tillagas av ett externt företag, Stöd Botnia Tuki Ab Oy. Livsmedelsleverantören ansvarar för livsmedelshygienen i samband med tillagning och transport av maten. Under dagen tar handledarna ut maten ur transportförpackningarna och serverar den.

Vid hantering av mat iakttar vi god handhygien genom att tvätta och desinficera händerna samt använda engångshandskar. Kunderna deltar i tillagningen av vissa av eftermiddagskaffets snacks, efter sin förmåga, i närvaro av handledar och i enlighet med de hygien- och tillagningsinstruktioner som instruktörerna ger.

Skyddsutrustning och desinfektionsmedel finns alltid tillgängliga i Sydboda dagverksamhet för att upprätthålla hand- och toalett hygien. Vi följer de hygienrutiner som fastställts av Österbottens Välfärdsområden och som är tillämpliga för vår verksamhet. Instruktörerna ger personlig vägledning till kunderna om hygienbeteende.

Särskild omsorg läggs vid att ytor, utrustning och redskap hålls rena. Ytorna rengörs regelbundet med lämpliga rengöringsmedel. Yt rengöringen intensifieras till exempel under influensasäsongen eller när det förekommer lättsmittande maginfluensaepidemier.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Merja Tikkakoski, hygienansvarig i södra delen, merja.tikkakoski@ovph.fi

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Personalen består av social- och hälsovårdspersonal, så de är genom sin utbildning kvalificerade att övervaka klienternas välbefinnande. Personalen uppdaterar sina första hjälpen-kunskaper vart tredje år i utbildningar som anordnas av välfärdsområdet. Om en klient blir sjuk meddelas dennes hem eller bostadsenhet och klienten skickas hem. Vid plötslig sjukdom följs räddningstjänsten (112) och riktlinjerna för första hjälpen. Anvisningar har utarbetats för fall av plötslig död i boende enheten och samma anvisningar ska följas i Sydboda dagverksamhet så är tillämpligt.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

En genomförandeplan upprättas för varje klient, där deras stödbehov för att klara av och delta i livet fastställs. Genomförandeplanen fastställer också mål som rör dagliga aktiviteter, rörlighet, utomhusaktiviteter, rehabiliteringsaktiviteter och arbetsaktiviteter. Den specificerar metoderna för att stödja klientens fysiska, mentala, kognitiva och sociala välbefinnande.

Målet är att göra det möjligt för klienten att ha ett meningsfullt vardagsliv, att ge innehåll till vardagen och att främja klientens funktionsförmåga och deltagande på ett heltäckande sätt. Utöver att tillgodose grundläggande behov bör klienten ha möjlighet till utomhusaktiviteter, stimulerande aktiviteter och social interaktion. Varje klientes individuella behov beaktas i de

dagliga aktiviteterna och arbetsuppgifterna. Klienternas funktionsförmåga, välbefinnande och rehabiliteringsaktiviteter, samt uppnåendet av andra mål, övervakas och utvärderas regelbundet vid personalmöten och i Sosiaali Lifecares klientinformationssystem. Klientens funktionsförmåga bedöms i början av tjänsten och regelbundet under hela tjänsteperioden. Vi strävar också efter att anordna minst en utflykt per år till en destination som våra kunder själva väljer.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

För att kunna använda välfärdsområdets informationssystem behöver varje anställd ett eget personligt användar-ID och lösenord. Servicechefen ansvarar för att skaffa anställdas ID, som skapas via tjänsteleverantören 2M-it. ID för vikarierande anställda är tillfälliga. Klientuppgifter registreras i båda systemen, Lifecare socialtjänst och Lifecare hälsovård för att personalen arbetar en del också i boende enheten. Anställda ansvarar för att de har loggat ut ur informationssystemet på rätt sätt när de lämnar sin dator. Dataskyddsutbildning för offentlig förvaltning krävs att utföra i arbete.

Utbildningen av certifierade eller titelskyddade social- och hälsovårdspersonal omfattar utbildning i dokumentering, som ger en introduktion till lämplig och adekvat dokumentering av klienter. Kompletterande utbildning finns tillgänglig om innehållet och de tekniska aspekterna av klientdokumentationen. Organisation har en egen intranätsida tillgänglig för personalen för allt som rör klientdokumentation. All personal har fått utbildning i användningen av Life Care, och olika yrkesgrupper har fått utbildning inom specifika ansvarsområden, såsom medicinsk vård eller statistik.

E-postmeddelanden som innehåller kundernas personuppgifter skickas krypterade som säker e-post, intern e-post eller traditionell e-post.

Om informationssäkerheten äventyras är personalen skyldig att rapportera händelsen till Haipro-systemet. Organisation och serviceförmän ska övervaka att sekretessbestämmelserna

registreras och tillämpas på ett korrekt sätt.

För att kunna använda välfärdsområdets informationssystem behöver varje anställd ett eget personligt användar-ID och lösenord. Servicechefen ansvarar för att skaffa anställdas ID, som skapas via tjänsteleverantören 2M-it. ID för vikarierande anställda är tillfälliga. Klientuppgifter registreras i båda systemen, Lifecare socialtjänst och Lifecare hälsovård för att personalen arbetar en del också i boende enheten. Anställda ansvarar för att de har loggat ut ur informationssystemet på rätt sätt när de lämnar sin dator. Dataskyddsutbildning för offentlig förvaltning krävs att utföra i arbete.

Utbildningen av certifierade eller titelskyddade social- och hälsovårdspersonal omfattar utbildning i dokumentering, som ger en introduktion till lämplig och adekvat dokumentering av klienter. Kompletterande utbildning finns tillgänglig om innehållet och de tekniska aspekterna av klientdokumentationen. Organisationen har en egen intranätsida tillgänglig för personalen för allt som rör klientdokumentation. All personal har fått utbildning i användningen av Life Care, och olika yrkesgrupper har fått utbildning inom specifika ansvarsområden, såsom medicinsk vård eller statistik.

E-postmeddelanden som innehåller kundernas personuppgifter skickas krypterade som säker e-post, intern e-post eller traditionell e-post.

Om informationssäkerheten äventyras är personalen skyldig att rapportera händelsen till Haipro-systemet. Organisation och serviceförmän ska övervaka att sekretessbestämmelserna registreras och tillämpas på ett korrekt sätt.

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.

Maarit Jansson, serviceförmän tel 040 7699 323, maarit.jansson@ovph.fi

Maarit Jansson, serviceförmän tel. 040 7699 323 maarit.jansson@ovph.fi

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

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

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

Riskhanteringsansvar i Österbottens välfärdsområde har beskrivits i välfärdsområdets förvaltningsstadga, verksamhetsstadga och program för egenkontroll. Förfaringssätt i riskhanteringsprocessen och i riskhanteringspraxis har beskrivits i handboken i riskhantering

(intra/materialbanken) avsedd för intern användning i organisationen.

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Sydboda följer organisationens direktiv gällande riskhantering i sin egen verksamhet. Riskutvärdering görs årligen samt vid behov, t.ex. vid uppstarten av en ny enhet eller då en verksamhet står inför förändringar. Justeringar eller utveckling av verksamheten görs utgående från resultatet. Inom organisationen finns en särskild enhet för kvalitet och tillsyn, som koordinerar anvisningar och skolningar som hör till ämnet på organisationsnivå. Interna och externa auditeringar ordnas regelbundet. Inom varje enhet, resultat område och verksamhetsområde görs årliga självutvärderingar genom kvalitetssystemet SHQS.

Förvaltningschefen och kvalitetsdirektören vid Österbottens välfärdsområde är experter inom riskhantering. Förvaltningschefen ansvarar för riskutvärdering och uppföljning inom förvaltningen. Kvalitetsdirektören å sin sida ansvarar för riskutvärderingen inom den operativa verksamheten tillsammans med de olika verksamhetsområdena. Interna granskningar stöder riskhanteringen ute på enheterna och ger ledningen information om den interna tillsynens relevans och tillräcklighet.

Sydbodas serviceförmän ansvarar för riskhantering som berör enhetens verksamhet; dess resurser, personal och utrustning. Serviceförmännens uppgift är att säkerställa att personalen fått tillräcklig information om organisationens olika anvisningar och direktiv.

Risker identifieras och kartläggs kontinuerligt i det dagliga arbetet och utvärderas bl.a. i samband med riskutvärdering i Laatuportti, verksamhetsplan i Opiferus och vid företagshälsovårdens arbetsplatsutredning. Personalen uppmuntras att anmäla avvikelser och missförhållanden i verksamheten genom bl.a. Haipro-systemet. Missförhållanden inom socialvården anmäls till Spro-systemet. Anmälningarna behandlas i förmanskedjan och

verksamhetsområdets ledning följer rapporteringen och behandlingen av anmälningarna. Anmälningarna kvitteras efter behandling som färdiga i Haipro-systemet.

Att personalen räcker till följs upp genom regelbunden rapportering om öppna vakanser och tjänster. Vid behov kompletteras den egna personalstyrkan genom köptjänster.

Personalen involveras i uppgörandet av säkerhets- och egenkontrollplaner, då det visat sig mer sannolikt att planen omsätts i praktiken då personalen själv är delaktig. Det samma gäller även risk- och självutvärdering. Förmannen lyfter missförhållanden och utvecklingsförslag till diskussion på arbetsplatsmöten med fokus på problemlösning. Personalen kvitterar att de bekantat sig med de färdiga planerna.

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

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

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

- Österbottens velfärdsområdesstrategi
- Förvaltnings- och verksamhetsstadgan
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i velfärdsområdets 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
- Velfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personal- och utbildningsplan
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder

- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING

På Sydboda görs självutvärdering och riskkartläggning årligen i Laatuportti-systemet. Missförhållanden som berör klientsäkerhet, arbetarskydd och dataskydd anmäls på eget initiativ av enhetens personal genom Haipro- och SPro-systemet. Anmälningarna behandlas vid personalmöten och högre tjänstemän inom Österbottens välfärdsområde deltar vid behov. De åtgärder som bör sättas in antecknas i mötesprotokollet.

Sydbodas riskutvärdering och säkerhet kan delas in i sex olika delar: säkerhetsledning, hantering av olycksfallsrisk, förvaring och uppdatering av dokument som berör säkerhet, byggnadernas brandsäkerhet, utnyttjande av säkerhetsteknologi och säkerhetskommunikation och kunnande.

- * Säkerhetsledningen inom organisationen förverkligas genom intern kommunikation, årligen förekommande åtgärder samt utförande av uppgifter enligt egenkontrollens årsklocka.
- * Hantering av olycksfallsrisk består bl.a. av rapportering av avvikande, nära ögat-, dataskydds- eller våldsamma händelser i Haipro-systemet. På Sydboda finns en beredskapsplan för hur enheten klarar 72 timmar utan el, med tanke på vatten- och livsmedelsförsörjning, belysning etc.
- * De dokument som berör säkerheten, såsom utredning av utrymningssäkerheten, bransynsprotokoll, kemikalielista samt anvisningar som har att göra med arbetssäkerheten uppbevaras på delvis i fysiskt format på enheten, dels på Sydbodas säkerhetssidor på Laatuportti. Underhålls- och granskningsdokument sammanställs av KG Fast fastighetsservice och bevaras i tekniska utrymmen på enheten.
- * Byggnadernas brandsäkerhet tas i beaktande då bygglov utfärdas, och byggnadernas skick och användning motsvarar det som föreskrivits i bygglovet. Brandsäkerheten har beaktats i valet av ytmaterialen i byggnaden. Särskild uppmärksamhet fästs vid nödutgångarnas tillgänglighet för att trygga utrymningssäkerheten. Byggnaderna är indelade i brandsektioner för att begränsa skadeverkningar vid en eventuell brand. Förutsättningarna för räddningsarbete förbättras genom riskidentifiering; regelbundna brandinspektioner, handsläckningsutrustning, sprinkler i alla byggnader och automatiska branddörrar mellan gruppboendets olika avdelningar.
- * Säkerhetsteknologi används för att upptäcka och varna för olyckor. På Sydboda finns automatiska brandvarnare i alla rum. Det finns även personsäkerhetslarm av två olika sorter, med vilka personalen kan kalla på väktare; två Paradox larmknappar som fungerar inom enheten och ett TWIG-larm som även kan användas utanför enheten.
- * Säkerhetskommunikation och -kunnande hör till det dagliga arbetet på enheten. Säkerhetsplanen uppdateras årligen och personalen är skyldig att bekanta sig med den. Uppdateringar av planen kommuniceras vid personalmöten och dokumenteras i mötesprotokollen. Mötesprotokollen finns tillgängliga för personalen i Teams-gruppen.
- * Resultaten från självkontrollrundor (säkerhetsrundor) rapporteras vid veckomöten och instruktioner för åtgärder och reparationer ges till personalen, i den mån personalen kan påverka dem genom sina egna åtgärder. Andra åtgärder och problem som kräver korrigeringar rapporteras till fastighetsunderhållet och övph:s fastighetsansvarig. Reparationer som kräver omedelbara åtgärder utförs omedelbart av fastighetsunderhållet när de upptäcks.
- * Säkerhetsrelaterade frågor diskuteras bland annat vid personalmöten och utvecklingsdagar, när personalen har möjlighet att öva på självräddning. Säkerhetsfrågor beaktas också vid inskloning av nya medarbetare.
- * Säkerhetsteman kan anordnas för att diskutera med kunderna hur man ska agera i farliga situationer.
- * Personalen känner väl till de klienter och deras vanor och kan därför förutse de flesta risker och

faror i förväg, även om de klienter själva inte är medvetna om riskerna. Arbetsmetoderna är väletablerade och mer avancerade rutiner har uppnåtts genom rapportering av avvikelser från normal drift och tillbud

* Att förstå begränsningarna i kundens funktionsförmåga hjälper till att fastställa lämpligt antal personal för de aktuella uppgifterna. Om det inte finns tillräckligt med personal tillgänglig för de aktuella uppgifterna, minskas eller modifieras verksamheten för att uppfylla säkerhetskraven.

* Anställdas arbetsskift ordnas i enlighet med kollektivavtalet, lokala avtal och nödvändiga kunskap. När serviceförman är frånvarande ansvarar serviceansvarig för enhetens verksamhet.

* Företagshälsovården genomför granskningar av arbetsplatser och arbetsförhållanden vartannat till vart tredje år. En rapport om granskningen lämnas till enheten, och rapporten innehåller rekommendationer för att åtgärda eventuella problem. Beroende på problemet utförs nödvändiga reparationer av enheten själv eller i samråd med företagshälsovården eller fastighetsansvarig. Vid de brandinspektioner som genomförs vartannat år och vid säkerhetsrundor identifieras också

fastighetsrelaterade problem som behöver åtgärdas. Brandskyddsansvarig ansvarar för brandskyddet i lokalerna och för fastighetens brandsäkerhet.

* Personalen diskuterar självbedömning och operativa risker tillsammans under enhets utvecklingsdagar två gånger om året. Anställda måste bekanta sig med organisationens informationssäkerhet och gott beteende på sociala medier i publikationer relaterade till sin arbetsgivare eller kunder.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Personalbrist	Omedelbar anmälan av ärendet och bedömning av situationen. Vid behov kommer verksamheten att anpassas efter antalet anställda.
Kundvåld	Personalen har utbildats för att arbeta i enlighet med Avekkis verksamhetsmodell
Fysisk belastning vid klient vården	Personalen kommer att få utbildning i kinestetik under 2026
Den psykologiska belastningen av att hjälpa klienter med flera problem	Multiprofessionellt samarbete med kunskapscentret. Företagshälsovårdens möjlighet att ge psykologiska stöd. Arbetsvägledning

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

i 27 §. Anmälningsskyldigheten för välfärdsområdets personal och instruktionerna om anmälningsskyldigheten finns i intra.

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

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Personalen har informerats om anmälningsplikten enligt socialförsäkringslagen genom protokoll från personalmöten, och skyldigheten kommer att upprepas på enhetens utvecklingsdag.

Anmälningsplikten är en del av introduktionen för nya medarbetare. Sociala välfärdsfrågor registreras i organisationens Spro-system på arbetsgivarens intranät. Enheten kan göra en Spro-rapport om en social välfärdsfråga eller hot, som vidarebefordras via systemet till tjänstechefen, ledande befattningshavare och sektors- och kvalitetschefen. Om frågan inte kan lösas inom organisationen kan rapporten leda till att man till exempel kontaktar social- eller patientombudsmannen, som kommer att råda den anställda att kontakta den ansvarige tjänstemannen och hjälpa dem att lämna in en påminnelse.

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

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

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Intranätet för välfärdsområdet innehåller instruktioner för hantering av farliga incidenter. Servicechefen eller dennes ställföreträdare behandlar Haipro-rapporten och fattar beslut om skadans art och betydelse för kunden och enheten. Om det är nödvändigt att uppmärksamma andra tjänstemän på ärendet eller att få hjälp med hanteringen av det, kan ytterligare handläggare läggas till i rapporten. I alla fall kan högre tjänstemän med ansvar för kvalitet och säkerhet, om de så önskar, se och hantera alla farliga incidenter och tillbud som har inträffat. Rapporterna används för att sammanställa statistik om bland annat incidentens ämne och allvarlighetsgrad. När ärendet har tagits upp med servicechefen kommer det, beroende på hur brådskande det är och behovet av korrigerande åtgärder, att behandlas omedelbart i arbetsgemenskapen eller vid nästa personalmöte. Lösningar kommer att sökas för att förhindra att avvikelser upprepas eller att ytterligare skador uppstår, och ett förslag till åtgärder kommer att antecknas i mötesprotokollet för personalens kännedom. Vid hanteringen av ärendet kommer hänsyn att tas till faktorer som kunde ha förhindrat situationen. Även med god planering är det inte möjligt att förhindra alla incidenter, till exempel på grund av de boendes personliga egenskaper. Om externa personer är inblandade i ärendet informeras de om hanteringen av ärendet om de har gjort en anmälan i eget namn eller om enheten informerar de personer som är

inblandade i ärendet om hanteringen av ärendet.

Incidenter som rör utrustning rapporteras via Haipro-systemet, och informationen skickas direkt från systemet till Fimea. Vid dataintrång sker rapporteringen också via Haipro-systemet, och instruktioner finns på Övphs intranät. Övphs anställda är skyldiga att rapportera alla farliga situationer som de ser eller uppmärksammar. Anställda har möjlighet att rapportera olämplig behandling eller annat observerat tjänstefel, vilket först diskuteras med serviceförman och, om nödvändigt, med andra berörda tjänstemän och ämbetsinnehavare. Anställda informeras om sina rapporteringsskyldigheter och möjligheter under introduktionsutbildningen, i självkontrollplanen och på ÖVPH:s intranät.

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Som egenkontroll personalen granskar t ex temperatur om köptjänsternas lunchmat och gör samt sensoriska observationer. Personalen själv eller förman är i kontakt till matleverantör om det blir brister eller avvikelser i leverans och gör vid behov reklamation. Personalen ser till att den allmänna hygieninivån uppfyller standarderna för en ren arbetsmiljö. Om brister upptäcks lämnas respons till städföretaget.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Hela personalen har genomgått säkerhetsutbildning under 2024 eller 2025. Säkerhetspromenaden har gjort sist den 13.11.2025 vid utvecklingsdag med Sydboda boende. Från brandstation fick vi i samma datum stationmästare på plats att informera oss om brand och andra säkerhetsfrågor.

Via välfärdsområdets intranät har de anställda tillgång till webbplatsen för Klient- och patientsäkerhetcentret och social- och hälsovårdsministeriets strategi för genomförande av kund- och patientsäkerhet.

Eventuella brister och tillkortakommanden som identifierats av tillsynsmyndigheter, kvalitetskontroll och socialtjänstens egna inspektioner hanteras av tjänsteföraren i övervakningssystemet Laatuportti. Tidsfrister har fastställts för åtgärderna, under vilka de åtgärder som krävs enligt granskningen måste genomföras.

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

Maarit Jansson, serviceförman tel 040 7699 323, maarit.jansson@ovph.fi

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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

ENHETSBESKRIVNING

Mätaren och metoden: Laatuportti, Haipro, Wepropol-enkät, Roidu- klientrespons, muntlig respons, övervakning av arbetsmiljö och genomförande av arbetsplatsundersökningar, brandsyner, månatliga fastighetsinspektioner, övervakning av personalens välbefinnande, frånvaro och omsättning, genomförande av interna inspektioner och övervakningsbesök inom välfärdområdet, externa och interna verksamhetsrevisioner samt den årliga handlingsplanen och rapporten. Enheten rapporterar till högre tjänstehavare och till säkerhets- och kvalitetsansvariga. Vad gäller om farliga händelser eller incidenter om sådan händer, det blir alltid meddel till övre tjänstehavare.

Personalen är med när vi planerar och utvecklar verksamheten eller bedömer riskhantering. Riskhantering görs årligen eller vid behov, t ex om verksamheten ändras.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceförman Maarit Jansson ansvarar för att övervaka genomförandet av egenkontroll, med serviceansvarig Mikaela Norrteir som ställföreträdare vid behov. Datum för övervakningsrapporterna har fastställts.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer
20.1.2026 version 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande
Maarit Jansson, serviceförman