



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Stella boendestöd, Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Stella Asumistuki, Pietarsaari

Rapporteringsdag

2025-04-02

Verksamhetschef

Mona Skuthälla

Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

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

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Rehabilitering och psykosocial service

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Kosti Hyvärinen

Telefonnummer

040-6204823

Tjänsteenhetens namn

Stella boendestöd

Form av tjänst

Boendestöd till unga vuxna med neuropsykiatriska diagnoser

Adress

Otto Malmstgatan 5 B 21, 68600 Jakobstad

Telefonnummer

040-8051722

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Mona Skuthälla, Serviceförmän 050-3501345

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
Säkerhet	Ab Axia Oy

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Stellas verksamhet erbjuder stöd och handledning främst till unga vuxna med neuropsykiatriska diagnoser. Verksamheten förebygger marginalisering och möjliggör arbete och studier för klienterna. På Otto Malmmsgatan finns 19 stödlägenheter för klienter som behöver dagliga stödinsatser, det finns också en lägenhet som används för boendeträning. Stödbesök görs i klienternas egna hem i regionen i varierande utsträckning enligt behov. Social träning ordnas för klienter i form av fredags- och lördagsträffar. Social träning kan även ordnas enskilt vid behov. Personalens utrymmen finns på Otto Malmmsgatan 5.

Verksamheten på Stella grundar sig främst på socialvårdslagen samt på lagen om funktionshinderservice. Socialarbetaren kartlägger alltid först personens behov av stöd, man tar i beaktande personens individuella behov och önskemål.

Enhetens värderingar går under Österbottens välfärdsområdes värderingar som är:

Från människa till människa

Framåtblickande och ansvarsfull

Jämställdhet och jämlikhet.

De här förverkligas på enheten genom följande värderingar:

Respekt för klientens och anhörigas integritet och människovärde.

Hänsyn och artighet gentemot klienten, anhöriga och arbetskamrater.

Respekt för klientens självbestämmanderätt.

Beaktande av klientens och anhörigas individuella behov.

Respekt för och beaktande av olika kulturers särdrag.

Samarbete med andra yrkesgrupper och enheter samt övriga intressenter.

Rehabiliteringens värdelöften till sina kunder är: tillgänglighet, rätt service i rätt tid, samarbete som stöder delaktighet, tydliga och verkningsfulla tjänster, att bli hörd, individuella lösningar, att få stöd som stärker de egna resurserna samt möjliggöra ett meningsfullt liv utifrån egna förutsättningar.

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

Inom Österbottens välfärdsområde utarbetas planer för egenkontroll inom verksamhetsområde och resultatområde samt inom verksamhets- och resultatenhet (med beaktande av

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

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

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

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

Mona Skuthälla, Serviceförman 050-3501345

Anne Nyberg, teamansvarig 040-8051733

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

Mona Skuthälla, Serviceförman 050-3501345

ENHETSBESKRIVNING

Egenkontrollplanen är uppgjord av enhetens serviceförman samt teamansvariga. Personalen på Stella har varit delaktig i uppgörandet.

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

Egenkontrollplanen finns på anslagstavlan i personalens kansli, den publiceras även på Österbottens Velfärdsområdets hemsida <https://osterbottensvalfard.fi> och på Kvalitetsporten. Egenkontrollplanen går igenom på personalmöten så att alla i personalen känner till den, egenkontrollplanen är även en del av introduktionen för nyanställda och studerande. Serviceförman Mona Skuthälla och närvårdare Anne Nyberg ansvarar för uppdatering av egenkontrollplanen. Egenkontrollplanen uppdateras vid behov ifall ändringar i verksamheten eller dess innehåll sker, dock minst en gång per år. En läskvitterings blankett bifogas egenkontrollplanen.

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 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

På Stella boendestöd görs regelbundet både interna och externa auditeringar, samt organisationens interna inspektionsbesök, inspektionsrapporten delges även till Valvira. Enheten gör riskbedömningar och självbedömningar enligt SHQS-standarden som finns på kvalitetsportalen.

De viktigaste lagarna som styr verksamheten är socialvårdslagen och lagen om funktionshinderservice.

Stella har en utsedd kund- och patientsäkerhetsansvarig som deltar i regelbunden utbildning och informerar övrig personal på enheten.

Personalen känner till Haipro-klient- och patient säkerhetsanmälningssystem och S-pro anmälningssystemet. Inkomna anmälningar går igenom med hela personalen på arbetsplatsmöten.

Stellas verksamhetsutrymmen är tydliga och säkra för både personal och klienter. Personalen har möjlighet att diskutera eventuella problem med serviceförmannen med låg tröskel. Utvecklingssamtal hålls regelbundet och i enlighet med personalens önskemål.

Organisationens kulturkarta är bekant för personalen, den finns på personalens anslagstavla.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens serviceförmän och teamansvarig har ansvar för enhetens verksamhet. I personalen ingår förutom serviceförmannen 3 personer med skyddad titel inom social- och hälsovården, 3 socionomer, 1 socialhandledare. Alla ansvarar för klienternas säkerhet, hälsa och välbefinnande. Handikappomsorgen har en gemensam sjuksköterska som vid behov kan konsulteras för bedömningar av vårdbehov.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

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

Klienten/patienten har rätt till socialvård och hälso- och sjukvård av god kvalitet samt till gott

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

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

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

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

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

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

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

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

ENHETSBESKRIVNING

Socialarbetaren inom vuxensocialarbete bedömer servicebehovet för varje person. Personalen ansvarar för att klienten får de rättigheter och tjänster som Stella boendestöd har att erbjuda. Personalen planerar tillsammans med klienten hur servicen skall förverkligas samt gör upp mål för stödet.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Ansökan om service riktas till funktionshindersservicens socialarbetare. Blankett hittas via följande länk:

<https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/funktionshindersservice/hitta-ratt-service/>

För en bedömning av servicebehovet görs en kartläggning om service av socialarbetare från kartläggningsteamet eller vuxensocialarbete och personal från Stella boendestöd. Anhöriga är med v.b. med klientens godkännande. Kontakt kan också tas från annat håll. Inom funktionshindersservicen kommer RAI att tas i bruk hösten 2025, för att bedöma servicebehovet. Alla klienter har en socialarbetare från vuxensocialarbete som fungerar som kontaktperson.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

En kartläggning uppgörs av socialarbetare vid inledande av service. Klienten, personal från enheten samt ev andra berörda är delaktig i uppgörande av planen. Hela personalen tar del av planen och en plan för hur servicen genomförs uppgörs i enhetens dokumenteringsprogram. Vid inledande av service görs en genomförandeplan, där stödbehovet går igenom och målen görs upp tillsammans med klienten. Planen grundar sig på kartläggningen och genomförandeplanen uppdateras 2 gånger/år. Planen uppdateras oftare vid behov. Hela personalen tillsammans är ansvariga för att planerna uppdateras och att de motsvarar klientens servicebehov. Vissa i personalen har egna klienter som ansvarar för att deras plan uppdateras. Genomförandeplan utgör uppbyggnaden av den dagliga dokumentationen som görs kring klienten. På så sätt förverkligas planen i det dagliga arbetet på enheten.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

Klienten/patienten har rätt till gott bemötande, det vill säga hens människovärde, övertygelse och integritet ska respekteras. Klientens/patientens önskemål, åsikt, intresse och individuella behov samt modersmål och kulturbakgrund ska beaktas i tjänsterna/vården. Kravet på gott bemötande gäller såväl de tjänster som välfärdsområdet själv producerar och de tjänster som välfärdsområdet köper.

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

Anmälningskanaler för klienter, patienter och personer utanför organisationen finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://www.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

Klienter har rätt till individuell och lika behandling. Olämplig behandling är inte tillåten och alla har en skyldighet att ingripa om det iakttas. Om serviceförmannen anser att osaklig behandling sker på arbetsplatsen har han eller hon en skyldighet att förbjuda sådant beteende. Serviceförmannens uppgift är att tydligt ange vilket beteende som är oacceptabelt i

arbetsgemenskapen. Om osakligt bemötande uppstår diskuteras det omedelbart med den som beter sig osakligt.

Personalen tar i beaktande självbestämmande, självständighet, delaktighet och jämlikhet bland klienterna. Österbottens välfärdsområde erbjuder även mångprofessionellt stöd vid kompetenscentret. Personal erbjuder kontinuerlig intern och extern fortbildning. För att säkerställa att även ny personal bemöter klienterna väl, ges introduktion enligt en checklista innan personalen inleder arbetet.

Negativa händelser och risksituationer rapporteras i HaiPro. I första hand går personalen och/eller enhetens förman igenom händelsen eller risksituationen med klienten, efter inträffad negativ händelse kan psykologen vid stöd och kompetenscentret kontaktas för samtal. Klienten och anhöriga uppmuntras även att anmäla missförhållanden i SPro. Vem som helst kan också lämna in en anmälan om olägenheter till Regionförvaltningsverket. I vissa fall kan regionförvaltningsverket hänvisa ärendet till Valvira för behandling.

Vid behov kontaktas anhöriga per telefon av förmannen och ett nätverksmöte bokas in där klienten, anhöriga, förmannen och/eller teamledaren deltar för att diskutera den negativa händelsen. Vid behov kopplas även koordinerande serviceförmannen, socialarbetaren, psykologen eller nepsy-/habiliteringshandledaren in.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet för var och en och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Den har ett nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Personlig frihet skyddar människans fysiska frihet, men också rätten till fri vilja och självbestämmanderätten. Inom socialarbetet skall klientens självbestämmanderätt stödas och respekteras. På Stella förverkligas det här genom att personal i det dagliga arbetet med klienterna arbetar för att stärka klienternas rätt till självbestämmande och ökad delaktighet med respekt för deras integritet.

Klienterna skall ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och förverkligandet av sin service. Det här förverkligas genom att klienterna är delaktiga i uppgörande av genomförandeplanen och uppdatering av den minst två gånger/år. Klienterna framför även önskemål i det dagliga arbetet på enheten och en kontinuerlig dialog kring hur servicen förverkligas förs. Personal kommer tillsammans med klienten överens om hur servicen kan ges för att tillgodose önskemål.

På Stella finns inga beslut om begränsningsåtgärder. Enligt överenskommelse förvaras en del av någon klients mat i personallägenheten.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

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 i fråga (hälso- och sjukvårdslag 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 (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: [Missnöjd med vården samt på Patientförsäkringscentralens webbplats: Skadeanmälan](#).

Anmärkning

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

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

En skriftlig anmärkning kan du lämna på ett digitalt formulär på välfärdsområdets webbplats

eller genom att fylla i en blankett som skrivs ut.

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

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

Anmärkningen kan göras med hjälp av en blankett eller ett fristående brev som bör innehålla de punkter som tas fram i blanketten.

Anmärkningen sänds till adressen:

Österbottens välfärdsområde, Socialvårdens registratur, Sandviksgatan 2–4, 65130 VASA

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

Kosti Hyvärinen, Verksamhetsdområdets direktör 040-6204823

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

För att främja tillgodosendandet av rättigheterna och rättsskyddet för patienter och klienter ska välfärdsområdet ordna patientombud och socialombud. 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 kommunikation 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: sosiaaliasiavastaava@ovph.fi (oskyddad e-post)
Besöksadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Patientombudens kontaktuppgifter:

Patientombud, telefonnummer: 06 218 1080, telefontid måndag–torsdag kl. 09.00–11.00 och 12.00–14.00
E-postadress: potilasasiavastaava@ovph.fi (oskyddad e-post)
Besöks- och postadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

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

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

Klienter inom Österbottens välfärdsområde har möjlighet att delta i tjänsteutvecklingen genom att delta i klientråd, påverkansorgan eller andra forum för klientdelaktighet. En del klienter 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 handikapprådet. Delaktigheten för välfärdsområdets klienter 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 rf och Österbottens välfärdsområde.

ENHETSBESKRIVNING

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

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 klienter 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 kundserviceterminaler vid enheterna samt via QR-koder.

Klientupplevelse och klientnöjdhet

Välfärdsområdet mäter klientupplevelsen och klientnöjdheten med hjälp av nettorekommendationsindex, det vill säga NPS-mätare (Net Promoter Score). NPS-mätaren anger hur stor del av klienterna 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 klienter 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

Klienten, närstående, personal och utomstående kan på Österbottens välfärdsområdes hemsida ge respons elektroniskt via Roidu. På enheten finns en QR-kod, via den kan man enkelt lämna

respons till responssystemet. Responsen ges anonymt, man kan även lämna sina kontaktuppgifter ifall man vill bli kontaktad, kontakt tas då inom två veckor. Studeranden hänvisas att efter genomförd praktikperiod ge respons via Cles-mätaren. Cles enkäten- finns på Österbottens Velfärdsområdets interna sida. Inkommen respons diskuteras på personalmöten och tas i beaktande vid planering av utvecklingsåtgärder.

3.5 Personal

Tjänsteehheterna inom Österbottens velfärdsområde 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 velfärdsområdets anställda, personalärenden, arbetsskyddet samt uppfyllandet av förpliktelser i enlighet med arbetarskyddslagen (738/2002) finns på velfärdsområdets intra: Mitt anställningsförhållande och Materialbanken och i applikationen Alma. Formella kompetenskrav för tjänster och befattningar inom velfärdsområdet, såsom yrkesmässig behörighet och krav på språkkunskaper beskrivs i behörighetsstadgan.

[Behörighetsstadgan](#) finns på velfärdsområdets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

På enheten arbetar 8 anställda (6 årsverken). Av dessa är 3 socionomer, 1 socialhandedare, 4 närvårdare. Två av personalen har utbildat sig till Nepsy coach. En av dem arbetar som Nepsy handledare och arbetar främst vardagar dagtid med att handleda egna klienter ute på fältet. Förmannen vars arbete är administrativt, är ansvarig för två enheter av vilka den ena är Stella. På Stella är en av närvårdarna teamansvarig. Med den personalstyrka som finns i dagsläget är maxantal ca 60 klienter för att kunna erbjuda den service som klienterna behöver. En ständig utvärdering görs tillsammans med socialarbetare kring klientantal och möjligheten att ta nya klienter.

Varje vardag jobbar en personal morgonskift från kl 7. Nepsy handledaren jobbar vardagar morgonskift och hjälper v.b. till med klienterna som bor på Otto Malmmsgatan. En personal jobbar kvällsskift till kl 23. På grund av ökad mängd besök ute på "fältet" har det även tillkommit ett dagskift som är mellan ca 12-20. På otto Malmmsgatan finns ingen nattpersonal. Helger jobbar en personal morgonskift från kl 8 och en kvällsskift till kl 23. Vissa lördagskvällar i samband med lördagsaktivitet kan två kvällspersonal vara på plats beroende på klientantalet.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Rekrytering av personal över 5 månader sker via Kuntarekry för både tillsvidare anställda och vikarier. Semestervikarier anställs via resursenheten. Sotender applikationen används när behov av vikarie uppstår vid en oplanerad frånvaro, även deltidsanställda ges möjlighet till att arbeta mertid vid behov av utökat personalbehov. Om vikarie behov uppstår utanför kontorstid tar personalen direkt kontakt med deltidsarbetaren eller vikarierna. Skiftet registreras i Sotender följande vardag. När det finns behov av ny personal samarbetar vi med resursenheten. Enheten är tvåspråkig och kunskaper i både finska och svenska krävs. De anställdas

språkkunskaper kontrolleras i samband med nyanställning. I Österbottens välfärdsområdes behörighetsstadga finns språkraven fastställda. Lämpligheten hos nyanställda kontrolleras genom intervjuer och besök, nödvändiga handlingar begärs in före anställningen, kvalifikationer kontrolleras i JulkiSuosikki. Eventuella rekommendationer tas i beaktande

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

ENHETSBESKRIVNING

En nyanställd med över tre månaders anställning ska uppvisa ett straffregistersutdrag till serviceförmannen innan arbetet påbörjas. Serviceförmannen dokumenterar att ett straffregisterutdrag har uppvisats.

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

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

Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Målet är att minimirekommendationen på 1-3 fortbildningsdagar/år förverkligas för alla i personalen. Förutom obligatorisk fortbildning som t.ex. första hjälp kan personal ansöka om att få delta i externa fortbildningar. Förmannen följer upp antalet fortbildningsdagar/år från utbildningskalendern men personal är själva ansvariga för att upprätthålla sitt kunnande och delta i sådana utbildningar som krävs och är relevanta för verksamheten.

I utvecklingssamtalen med personalen framkommer behov och önskemål kring fortbildning. På kvalitetsportalen finns apparatpass, patientsäkerhets- och informationssäkerhetsutbildning. Apparatpassen skall förnyas enligt anvisningar, meddelande om när passets giltighet upphör ges per e-post till den anställde och serviceförmannen. På kvalitetsportalen finns även Stella boendestöds säkerhetssidor och egenkontrollplan.

Egenkontrollplanen är allmänt tillgänglig och det är allas ansvar att läsa den och kvittera läsningen på bifogad kvitterings sida. Det är serviceförmannens ansvar att se till att personalen arbetar i enlighet med säkerhets- och egenkontrollplanen.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Titantias arbetsskiftsplaneringsprogram användas för att försäkra arbetsskiftens ergonomi och för att säkerställa att arbetstidslagen följs. Vid planering av skiften tas hänsyn till arbetstagarens önskemål och personliga egenskaper och arbetarskyddslagstiftningen. Arbetshälsan följs upp genom utvecklingssamtal och Aktivt stödmodellen används.

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

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

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

Ett tillräckligt personalantal säkerställs även genom de konkurrensutsättningar som utförs i

samarbete med upphandlingsenheten. Då förman rekryteras till tjänsteenheterna och då vikarier skaffas stöds rekryteringsprocessen av resursenheter inom välfärdsområdes olika tjänstesektorer.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Verksamheten har ett antal vakanser som säkerställer att det finns tillräckligt med personal på alla skift. I nuläget kan verksamheten ge service till ca 60 klienter.

Vid oväntade situationer säkerställs personalens tillgänglighet genom att deltidsanställd personal kan arbeta mertid eller genom externa vikarier. Sotender vikarieapplikationen används. Tjänsteinnehavaren är alltid arbetsskyldig vid akuta situationer.

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

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

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

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Verksamheten finns på Otto Malmmsgatan 5, där det finns två loftgångshus med 21 lägenheter. I det ena huset finns en personlägenhet, och en träningslägenhet som bokas på förhand. För att boka den behövs ett beslut av socialarbetare. I samband med personallägenheten finns ett rum för ordnande av gemensamma aktiviteter för Stellas klienter. Klienterna hyr sin egen lägenhet av Ebba Fastigheter. Personalen har en universalnyckel till samtliga lägenheter, men personal går inte i lägenheten med nyckel utan klientens lov, endast i nödsituationer. Klienterna ansvarar själva över sina lägenheter.Handledning erbjuds för att kunna ta hand om sitt hem. Bostadsbolaget har ordningsregler vilka gäller för alla hyresgäster.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

Fimea övervakar att medicintekniska produkter motsvarar kraven och aktörerna i branschen i Finland. Övervakningen av att produkterna motsvarar kraven gäller medicintekniska produkter som släppts ut på marknaden och deras yrkesmässiga användning och underhåll. Om tillbud

som social- och hälsovårdens medicintekniska produkter förorsakar och som har lett till eller kunde ha lett till äventyrande av klients, användares eller annan persons hälsa ska alltid avläggas en anmälan om tillbud till Fimea (Fimea: Bestämmelse och anvisning 16.05.2023, Dnr FIMEA/2021/007734).

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

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

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

På enheten finns ingen medicinteknisk utrustning

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Informationssäkerhet är en del av introductionen. Vikarier och studeranden informeras om informationssäkerhet och de regler och rekommendationer som gäller. Personalen introduceras till användning av olika informationssystem och förbinder sig till informationssäkerheten för data och informationssystem genom att underteckna en blankett om detta. Personalen har gått web-utbildningen om ABC för dataskydd. Fastighetsbolaget Ab Ebba fastigheter Oy har kamera övervakning på gården. Personalen har inte tillgång till skärmövervakning eller material gällande kameraövervakningen.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Personalen har personalarm som dom kan ha med sig vid behov på klientbesök. Alarmet kan göras via en tag, som är lätt ha med sig i tex fickan eller via en app i enhetens telefon. Appen är installerad på två olika telefoner. Alarmet går till Ab Axia security service. Alla i personalen får introduktion i användning av personalarmet.

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

Anne Nyberg, teamansvarig 040-8051733

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. Ansvaret 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

Ingen läkemedelsbehandling sker på enheten. De klienter som har läkemedelsbehandling får stöd med det från annat håll, t.ex. från hemsjukvården eller dagcentret Sympathy. Något begränsat läkemedelsförråd finns inte på enheten.

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Klienterna ansvarar själv för sina måltider. Handledning erbjuds för att planera mat, handla i butiken samt matlagning. Handledning ges kring hälsosam kost där det behövs. Samarbete görs v.b med ätstörningskliniken.

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

Enheten följer den hygienpraxis och de anvisningar som finns inom välfärdsområdet.

Hygienskötare Chatrine Norrbacka kan kontaktas i ärenden gällande hygienfrågor, bekämpning av infektioner och smittsamma sjukdomar. Som hygienansvarig på enheten fungerar teamansvarig Anne Nyberg.

För att förebygga spridning av infektioner och smittsamma sjukdomar är handhygien viktig. Handdesinfektionsmedel finns och skyddsutrustning finns tillgänglig v.b. Eftersom alla klienter har egen lägenhet finns möjlighet till isolering för att förhindra spridning av sjukdomar. Spridning av infektioner och smittsamma sjukdomar förhindras genom att handledning vid behov kan ges via alternativa kontakter som telefon eller teams, istället för att hälsa på hos klienten. Behövs direkt kontakt används skyddsutrustning. En plan Influensa pandemiplan för handikappomsorgens enheter har uppgjorts 16.4.2020.

Personalen handleder klienterna i deras hem och behöver beakta deras självbestämmanderätt. Handledning ges i hur man sköter hemmet, textilvård och den personliga hygien.

Upprätthållande av klienternas personliga hygien är en del av den dagliga handledningen och handledning ges enligt individuella behov och enligt vad som kommits överens om. Personalen strävar till att handleda så att klienternas hygiennivå bibehålls på en rimlig nivå. Städning av personalens utrymmen sköts av personal. Enheten har ingen textilvård.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Hygienskötare Chatrine Norrbacka tel 050-5018891

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Klienterna använder sej av den offentliga hälso- och sjukvården. Klienterna har eget ansvar men får v.b handledning och hjälp av personalen. Munhälsovård ordnas via den offentliga munhälsovården och klienterna får kallelse enligt överenskommelse. Vid akuta situationer används allmänna nödnumret 112.

Personalen uppmanas att ha sina första hjälp kunskaper i skick och delta i de fortbildningar som ordnas. Inom Rehabiliteringen och Boende och dagverksamhet inom funktionshinderservice är uppdateringsmålsättningen att personal deltar i skolning som omfattar 4 timmar vart tredje år. Deltagande i skolning registreras i personalens utbildningskort.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och delaktighet förverkligas genom: att aktivt arbeta lösningsfokuserat och positivt med klienten samt stärka självförtroendet och självkänslan, att använda klientens resurser och styrkor för att förbättra utmanande områden och genom att erbjuda social träning samt samvaro.

Klienternas skolgång, arbetsverksamhet eller annat deltagande i arbetslivet förverkligas genom samarbete med skolpersonal samt personal inom arbetsverksamhet och arbetsprövning. Handledning erbjuds t.ex. inför arbetsintervjuer samt diskussion kring utmanande situationer på arbetsplatsen eller i skolan.

Klienterna håller själva aktiv kontakt med anhöriga ifall de vill. I de fall där personal behöver ha kontakt med anhöriga tillfrågas klienten om lov först. Vi uppmanar klienterna till aktiviteter ute i samhället både gällande motion och kultur. Vi erbjuder även ordnade program inom motion och kultur varje vecka. Klienterna är delaktiga i planeringen av evenemang och kommer med synpunkter och önskemål. Målsättningarna på klienternas välmående, funktionsförmåga och rehabiliterande aktiviteter följs upp i samband med uppdatering eller förnyande av genomförandeplanen.

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/tjänstenheten ska se till att tjänstenheten i sin verksamhet följer EU:s allmänna dataskyddsförordning (679/2016) och stadganden i kunduppgiftslagen (703/2023) och instruktioner om behandling av kund- och patientuppgifter och om dataskydd som Österbottens välfärdsområde utarbetat.

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

Alla välfärdsområdets arbetstagare, studerande och övriga personer som behandlar sekretessbelagda uppgifter i organisationen undertecknar sekretessförbindelse om användning av uppgifter och informationssystem. Tystnadsplikten gäller arbetstagare under och efter anställnings- eller uppdragsförhållandet. Av arbetstagarna förutsätts vidare att de slutför

dataskydds- och informationssäkerhetsutbildning. Länk till utbildningen och sekretessförbindelsen finns i Intra (Dataskydd och informationssäkerhet). Plan för informationssäkerhet som upprättats för intern användning i Österbottens välfärdsområde finns i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Dataskydd ingår som en del i introduktionen på enheten. All personal samt studerande på enheten skriver under användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem. Ordinarie personal och långtidsvikarier avlägger Dataskyddets ABC för personal inom den offentliga förvaltningen. Inloggning till klientdataprogrammen fås av förmannen. Rättigheter ges enbart till de delar som behövs för arbetet och är tidsbundna för vikarier.

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

Mona Skuthälla, serviceförmän 050-3501345

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

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

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

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

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

för att sänka riskerna till acceptabel nivå.

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

ENHETSBESKRIVNING

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

Det är ledningens och/eller serviceförmannens ansvar att avgöra vilka risker som är godtagbara och vilka åtgärder som krävs för att riskerna ska fås på en godtagbar nivå.

Ledningen och serviceförmannen ansvarar för att tillräckliga resurser har anvisats till att trygga en säker verksamhet. I praktiken innebär det en rätt och tillräcklig personaldimensionering, en god arbetslistplanering samt en tillräcklig introduktion i arbetet för nya arbetstagare.

Varje arbetstagare ansvarar för sin egen samt klienternas säkerhet i det arbete man gör, och för att ta fram och diskutera eventuella risker med övriga i personalgruppen.

En förutsättning för god riskhantering är en öppen och trygg atmosfär i arbetsgemenskapen så att personal men även klienter och deras anhöriga kan ta fram eventuella missförhållanden gällande kvalitet och klientsäkerhet. Det är viktigt men en kultur som inte är skuldbeläggande. Personalen är delaktig i uppgörande av egenkontrollplanen och den går igenom minst 1 gång/år.

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

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

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

- Österbottens välfärdsområdesstrategi

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

ENHETSBESKRIVNING

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

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Obehöriga kommer in i personalens kansli	Personalen kontrollerar att dörrarna är låsta då de avlägsnar sig
Klientuppgifter får inte finnas synliga i personalen kansli	Klientdokument måste vara inlåsta i låsta skåp. Personalen loggar ut sig från dokumenteringsprogrammet genast man avlägsnar sig från datorn
Ensamarbete i klientens eget hem kan utgöra en risk	Vid misstanke om hotfull klient bör annan personal veta om besöket, telefonen skall finnas nära till hands och alarmknapp tas med på besöket

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Tillgång till kunnig personal, även korttidsvikarier	Effektiv rekrytering och marknadsföring av enheten. Personalen känner till tillvägagångssättet för inkallande av vikarier
Elavbrott	Handlingsplan för eventuella elavbrott, samt ficklampor och powerbank finns

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

verkställandet i socialvården).

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Personalens handlingsdirektiv för anmälning av personuppgiftsincident till dokumentering finns i

intra (anmälan om personuppgiftsincident). Säkerhetsöverträdelser dokumenteras även i HaiPro-systemet (informationssäkerhet).

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Om det förekommer anledning till anmälan diskuteras det i arbetsgruppen och ärendet förs via förpersonen till funktionshindersservicens ledande socialarbetare.

Anmälningsskyldigheten tas upp i introduktionen på arbetsplatsen. Info finns även på Intra.

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

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

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

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

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

ENHETSBESKRIVNING

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

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

Österbottens välfärdsområde beaktar i sin riskhantering skyldigheter som gäller beredskapen och kontinuiteten i tjänsterna både i egen verksamhet och när välfärdsområdet skaffar tjänster av en annan tjänsteproducent. Som en del av 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

Bostadsbolaget har uppgjort en räddningsplan som gäller för Otto Malmmsgatan 5, som är daterad 21.1.2020. Personalen uppmanas att vart 5:e år delta i den säkerhetsutbildning som välfärdsområdet ordnar i vilken det ingår övning av första hands släckning. I introduktion till arbetet ingår att ta del av de planer som finns gällande säkerhet, räddning och beredskap. Vid störnings- och undantagssituationer följer man de anvisningar som myndigheterna och välfärdsområdet ger. På enheten har uppgjorts en beredskapsplan. Enhetens säkerhets dokument finns i Kvalitetsporten

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

Mona Skuthälla Serviceförman 050-3501345

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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

ENHETSBESKRIVNING

I Österbottens välfärdsområde används kvalitetsportalen för social- och hälsovården (SHQS) som kvalitetssystem, självutvärderingar och riskbedömningar görs årligen på enhetsnivå. Utöver detta följs enheternas verksamhet upp av kvalitets- och tillsynsenheten.

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

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

Serviceförmannen ansvarar för uppdatering av egenkontrollplanen årligen eller vid behov.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

25.2.2025. Version 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Mona Skuthälla

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

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

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

Uppdaterad

2.4.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Närvårdar befattning ändras till socionom	Alla befattningar socionom, socialhandledare eller Nepsycoach	2025