



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Sydboda boende, Plan för egenkontroll

Yleiset tiedot

Yksikkö

Sydboda Asumispalvelut

Raportointipäivä

1.9.2025

Toiminnan vastuhenkilö

Maarit Jansson

Plan för egenkontroll

Sisällysluettelo

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTPRODUCENTEN, 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 psykosociala tjänster, Kuntoutus ja psykososiaaliset palvelut

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Kosti Hyvärinen

Telefonnummer

+358 40 6204 823

Tjänsteenhetens namn

Boende och dagverksamhet inom funktionshindarservice

Form av tjänst

Fortgående Boendeservice för Vuxna

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Tiina Peltokorpi-Heikkilä, +358 40 5131 774

Minna Mansikka-aho, kordinerande serviceförman, + 358 40 7699 346

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Sydboda boende, Sjömansgatan 4, 64100 Kristinestad, tel +358 50 3154 964

Maarit Jansson serviceförman +358 40 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	Tjänstепroducent
Matservice (lunch)	Stöd Botnia Tuki Ab Oy
Städservice	Stöd Botnia Tuki Ab Oy
Fastighetsservice	KG Fast/ Kim Grangull
Alarm- övervakning	MTP Suupohja Oy MTP Syd AB
Matvaror	K- Supermarket Selleri
Avfallservice	Retex Ab Oy

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Sydboda boende hör till resultatområdet Boende och dagverksamhet inom funktionshinderservice, vilket hör till verksamhetsområde Rehabilitering och Psykosociala tjänster. Rehabiliteringen strategimål för år 2025 är

1) Välmående och välfungerande invånare 2) Tillräcklig, stabil, kunnig och välmående personal 3) Effektiv, kostnadseffektiv service.

Sydboda boende erbjuder svenskspråkig fortgående boendeservice för personer med specialbehov enligt gällande lagstiftning. Enheten erbjuder individuell service med målsättning att upprätthålla, utveckla och främja användning av de egna resurserna i vardagen. Verksamhetsprinciperna bygger på delaktighet och självbestämmande för brukare.

Bestämmelser om funktionshinderservice finns i socialvårds-, funktionshinderservice- och specialomsorgslagen. Inom funktionshinderservice är verksamhetsprincipen sektorsövergripande samarbete enligt 41 § i socialvårdslagen: För att bedöma servicebehovet, fatta beslut och för att genomföra åtgärden ska den ansvariga socialvårdsmyndigheten se till att det finns tillräckligt sakkunskap i förhållande till personens individuella behov och kunnande.

Sydboda boende ger permanent boende för 16 personer med specialbehov. På samma tomt finns gruppboende, gemenskapsboende och byggnad för dagverksamhet. Boendet består av 11 rum i gruppboende med vård dygnet runt.

Fem lägenheter för gemenskapsboende finns i radhus. De får hjälp dagtid men är ensamma på nätterna.

Vår målsättning är att brukarna ska få skapa ett hem som de trivs i och fungera så självständigt som möjligt. De ska få påverka sin situation och vara delaktiga i de beslut och aktiviteter som rör dem själva.

För tillfället finns fyra pensionärer på boendet som inte går till dagverksamheten utan har sk. seniorverksamhet. Det betyder utevistelse, pyssel, sinnesträning, köksarbete mm.

Enhetens målsättningar för år 2025

- Personalens välmående och rekreation
- Anläggande av en "sinnenas trädgård"

- Servicetagarnas möjlighet till utflykter och resor

Vi har sökt fondpengar för att kunna fullfölja våra planer. Planeringsmöten med servicetagarna angående utflykter. Personalen träffas på fritiden för gemensamma aktiviteter. En arbetsgrupp för trädgården har utsetts på boendet.

Aktiviteterna dokumenteras och utvärderas. Utredning om hur fondpengarna används skickas till fondgivarna.

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

Enhetens värdegrund vilar på en teori om hälsans ursprung "salutogenes" och en känsla av sammanhang. Nyckelorden är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Grundläggande för verksamheten är god omsorg, vari ingår lyhört bemötande, vägledande respektfulla samspel och socialpedagogiska individcenterade arbetssätt med hänsyn till självbestämmande, integritet och grundläggande rättigheter.

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 resultatenheter (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 tjänstproducenten och för tjänstproducentens 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 tjänstproducenter inom social- och hälsovården.

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

för egenkontroll.

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

Maarit Jansson, serviceförmän, 040 7699 323

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

Maarit Jansson, serviceförmän, 040 7699 323

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens närvårdare genom sina egna ansvarsuppgifter och serviceansvarig Mikaela Norrteir. Verksamheten i enheten enligt planen för egenkontroll är samtidigt ett verksamhets sätt för att arbeta med brukaren. De anställda ger invånarna råd i enlighet med planen för egenkontroll verksamhet inom enheten och i sina bostäder. Respons från invånarna beaktas och registreras i Life Care och/ eller Roidu.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBESKRIVNING

Personalen uppmuntras att anmäla missförhållanden i verksamheten bl.a. i Haipro-systemet. Användningen av Haipro-systemet är en etablerad del av verksamheten. Personalens tillräcklighet följs upp regelbundet genom rapporter om lediga tjänster. Vid behov genomförs tjänsterna med köpta tjänster genom att stöda den egna tjänsteproduktionen.

Egenkontrollplan finns i enhetens korridoren och den kan läsas på Österbottens välfärdområdets webbplatsen. Information om uppdateringen av egenkontrollplanen ges på ett personalmöte och personalen bekräftar med bekräftelse på att hen läst planen. Aktuella bestämmelser meddelas och diskuteras på personalmöten och saker som kräver snabba reaktioner delas via e-post. Organisationens intra har omfattande tillgång dokument och anvisningar till kvalitet och säkerhet för varje medarbetare. Där finns säkerhetssidor, handbok i riskhantering och länk till patientsäkerhetscentrets webbplats.

Serviceförmannen tillsammans med enhetens säkerhetsansvariga kommer överens om inledande släcknings- och räddningsövningar, koordinerar säkerhetspromenader, uppdaterar säkerhetsplanen, följer genomförande av nödvändiga åtgärder och bekräfta dem i Kvalitetsporten. Serviceförmannen behandlar årliga självutvärderingar och riskbedömningar tillsammans med personalen som följer med Kvalitetsportens riktlinjer. Serviceförmannen följer upp och behandlar Haipro-anmälningar, ändrar vid behov anvisningar eller styr anmälningarna till högre chefer eller ansvarspersoner. Serviceförmän möjliggöra för de anställda att få nödvändig arbetstid i samband med säkerhets- och riskbedömningar, involvera och engagera personalen i ovanstående frågor. På personalmöten finns alltid möjlighet ta upp frågor om risker och säkerhet till behandling. Haipro-anmälningar behandlas på personalmöten och söker lösningar på avvikelser eller händelser tillsammans. Serviceförmän se till att personalen följer instruktionerna.

Personalen bedömer och identifierar risker och avvikelser i det egna arbetet. Alla har skyldighet att anmäla dem till sin förman och att stoppa eller minska riskens framskridande, därmed som

det ligger i arbetstagarens uppgifter. Personalen ska beakta gällande anvisningar och föreskrifter. Personalen är skyldig att ta hand om sin egen utbildning och kompetens aktualitet och söka sig till utbildningar som arbetsgivaren erbjuder. Personalen har egna ansvarsuppgifter i enheten, såsom hygieninformation, arbets- och informationssäkerhets- och kvalitetsfrågor tillsammans med serviceförman, apparatpass aktualitet samt uppgifter enligt beredskapsplanen och egenkontrollen.

Egenkontrollplan uppdateras vid behov och minst en gång om året och ändringar skrivs i planen av en serviceförman eller ansvarig person. Utarbetande och upprätthållande av egenkontrollplanen ansvarar serviceförmannen samt hen ansvarar att de bristfälliga funktionerna åtgärdas. Egenkontrollens genomförande och följning är hela personalens ansvar. Egenkontrollplanen är en 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

Organisation har en egen enhet för kvalitet och kontroll som koordineerar riktlinjer och ämne utbildningar på organisationsnivå. Interna och externa revisioner och övervakningsbesök arrangeras regelbundet varje år på olika enheter. Experter på riskhantering inom Österbottens välfärdsområde är förvaltningschef och kvalitetschef. Förvaltningschefen ansvarar för bedömning och uppföljning av de administrativa riskerna. Kvalitetschefen ansvarar för riskbedömningen av den operativa verksamheten tillsammans med verksamhetsområdena. Interrevisionen utreder för ledningen om den interna kontrollen och riskhanteringen är adekvata och tillräcklighet inom verksamhetsområdena samt stöder genomförandet av riskhanteringen inom enheterna. För de korrigerande åtgärderna har man satt datum för när korrigeringsarna ska ha påbörjats eller slutfört. Internrevision sätter Kvalitetsporten datum för åtgärder för att utföra och serviceförmannen ombeds att registrera de utförda åtgärderna.

Sydboda använder organisationens riktlinjer för kvalitetsledning i sin egen verksamhet. Varje år görs SHQS- själv- och riskbedömningar inom varje arbetsenhet, resultatområde och bransch. Riskbedömningar görs bl.a. när nya funktioner startas eller inför förändringar. Utvärderingarna görs i Kvalitetsport- systemet och utifrån resultaten redigeras och utvecklas funktionerna vid behov. I riskhanteringsprocessen kommer man överens om tillvägagångssätt för att identifiera risker och kritiska arbetsmoment. Sydbodas serviceförman ansvarar för att hantera risker relaterade till Sydbodas verksamhet och resurser. Hantering av tillgångar, verksamhet, personal och utrustning. Serviceförmannens uppgift är säkerställa att personalen är medveten om de

olika riktlinjer som gäller i organisationen och föreskrifter, och att personalen har fått tillräcklig handledning och inskolning.

Haipro- anmälan görs av Sydbodas personal när verksamheten avviker från den planerade eller när sker på nära håll eller i samband med en olycka klientsäkerheten, arbetssäkerheten eller när det gäller dataskydd. Till Spro-systemet anmäls missförhållanden eller hot om missförhållanden inom socialvårdens genomförande, Anmälningsskyldigheten baserar sig på 48 § i socialvårdslagen.

En avvikelse är en händelse som hindrar brukaren från att få någon service som avtalats för honom eller henne, verksamhet eller annat ärende enligt serviceplanen som är oberoende av personen själv av en anledning. En avvikelse är också en åtgärd eller verksamhetsmodell som utförs av arbetstagaren och som avviker från överenskommelse (skriftliga eller muntliga överenskommelser eller handlingsdirektiv). En avvikelse kan också vara på grund av en utomstående tjänsteproducents verksamhet. En läkemedelsavvikelse är alltid förknippad med en läkemedelssubstans. Delning, anskaffning eller utskänkning.

Personalen känner brukarna och deras verksamhetssätt väl och kan därför förutse de flesta risker och riskområden på förhand, även om den brukaren inte själv känner igen risken. Verksamhetssätten är väletablerade och man har kommit till en mer avancerad praxis genom att anmäla avvikelser och näraliggande situationer i verksamheten. Att känna till begränsningarna i den brukarens funktionsförmåga hjälper till att fastställa tillräckligt med personal för arbetsuppgifterna. Om det inte finns tillräckligt med personal att tillgå i förhållande till arbetsuppgifterna minskas eller ändras verksamheten för att uppfylla säkerhetsaspekterna. Arbetsskiftet för de anställda utformas efter kollektivavtal, lokala avtal och erforderlig kompetens. Om det inte finns kompetent personal tillgänglig för alla arbetsskift, kommer t.ex. läkemedelsförsörjningen på skiftet att skötas av en på förhand avtalad anställd med läkemedelstillstånd. I serviceförmännens frånvaro ansvarar deb serviceansvarige för enhetens verksamhet.

Företagshälsovården gör med två till tre års mellanrum en inspektion av arbetslokalerna och arbetsförhållandena. Gransningen blir en rapport till serviceförmannen och rapporten innehåller uppmaningar till eventuella för att rätta till missförhållanden. Saker som kräver korrigerings görs beroende på ärendet som enhetens egen arbete, tillsammans med företagshälsovården eller fastighetschefen. Arbetsplatsutredningar som görs av företagshälsovården förutsätter att man vidtar åtgärder utan dröjsmål, dock minst före följande arbetsplatsutredning. Arbetsplatsutredningsrapporten delas ut till personalen på samma sätt som alla ärenden som kräver reparationer på arbetsplatsen. De åtgärder som krävs och de ansvariga personerna skrivs in i mötesmemorian eller informeras per separat e-post till de anställda.

En brandsyn som görs vartannat år samt säkerhetspromenader som görs två gånger om året leder också till missförhållanden i fastigheten som behöver åtgärdas.

De anställda är skyldiga att sätta sig in i organisationens informationssäkerhet och gott beteende på sociala medier i publikationer som berör arbetsgivaren eller kunderna.

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.

ENHETSBEKRIVNING

Ansvar för ledning av verksamhet enligt egenkontrollen: Maarit Jansson, serviceförförman.

Förmännens vikarie: Mikaela Norrteir, serviceansvarig.

Personalen bär ansvaret för hur deras handlingar påverkar verksamheten, samt har en skyldighet att rapportera brister.

Serviceförförman och serviceansvarig övervakar verksamheten enligt årsklocka som innehåller värderingsuppgifter.

Vi har möjlighet att få respons från klienter och anhöriga i realtid. Socialvården gör även granskningar regelbundet samt vid 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](#)

Ordande 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. Patientens 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 \(vårdgarantin\)](#))

ENHETSBEKRIVNING

Servicebedömning görs av funktionshindersservicens socialarbetare i samband med uppgörande

av vård- och serviceplan. Gällande enhetens klienter bör anhöriga och service-enhetens personal tas med i bedömningen av klienten servicebehov. Serviceplan kan förnyas vid behov, vanligen när klientens tjänstbehov ändras. Klienten är med att göra planen samt hans/hennes anhöriga eller representanten. Socialarbetare inom funktionshinderservice gör upp serviceplan för varje servicetagare och delar dokumenten till klienten och enheten. I enheten dokumenten bevaras som klientmaterial.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Tidigare, då enheten ännu hörde till Kårkulla, har klienternas funktionsförmåga utvärderats med hjälp av Stockholmsbedömning. RAI ID börjar användas som vårdtyngdsmätare och referensram första gång på hösten 2025 och upphandlas som bäst inom Rehabiliteringen.

En egen socialarbetare/kontaktperson utses för klienter vars hemkommun är Kristinestad, Närpes eller Kaskö. Servicebehovet utvärderas av socialarbetaren tillsammans med klienten och hans anhöriga, serviceförmän eller serviceansvarig samt eventuellt kontaktperson på boendet och andra yrkespersoner såsom sjukskötare eller rehabiliteringshandledare. Boendets personal, inklusive serviceförmän och serviceansvarig, sköter om att förmedla kontakten mellan klienten och arrangörerna för den service klienten behöver. Funktionshinderservicens rådgivnings- och handledningstelefon kan nå vardagar kl. 9–11 på tel.nr. 040 805 1772.

Av klienterna kan begäras tillstånd kring att samarbete utförs mellan social- och hälsovården. Gemensamma nätverksmöten/multiprofessionellt samarbete kan hållas vid behov.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Genomförandeplanen uppgörs på den enhet där servicetagaren får sin service och den görs utgående från en bedömning av servicetagarens helhetssituation. Serviceplanen ligger som grund för genomförandeplanen. Serviceförmän ansvarar för att planerna görs och servicetagarens kontaktperson koordinerar uppgörandet av planen. Planen görs i samarbete med serviceansvarig, egenvårdare, anhöriga och personer i servicetagarens vardag. Information insamlas gällande servicetagarens önskemål och behov. Planen ger en helhetsbeskrivning av innehållet i den service servicetagaren erhåller. I planen beskrivs bl.a. vardagliga lång- och kortsiktiga målsättningar. Genomförandeplanen följs upp årligen eller beroende på servicetagarens behov. Tidpunkt för uppföljning antecknas i planen.

Serviceansvarig informerar personer som deltar i vården av servicetagarens om uppdateringar eller nya överenskommelser gällande servicetagarens vardag. Delgivning sker genom anteckning i den dagliga rapporten/vårdjournalen och vid behov diskuteras servicetagarens ärenden på arbetsplatsmöte med enhetens personalgrupp. Delges även vid introduktion av ny personal.

Klienter får information via genomförandeplan, ev. nätverksmöten, samtal med anhöriga. Dagliga samtal eller annan interaktion med servicetagare (användning av olika kommunikationshjälpmedel vid behov). Anhöriga kan även delges genomförandeplanen enligt klientens önskemål.

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://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

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

Om personal bevittnar osaklig behandling har hen skyldighet att föra vidare saken till serviceförmannen, som diskuterar med den personal som berörs. Personalen behöver komma med en förklaring och även be om ursäkt till klienten. Om saken inte kan lösas genom diskussion, har klienten eller hans anhöriga rättighet att göra en påminnelse till ledande tjänsteinnehavare. Klienten har rätt till en skriftlig respons på sin påminnelse inom två veckor. Ärendet behandlas vid personalmöte där åtgärder för att reparera skadan samt förhindra uppkomst av liknande situationer i framtiden planeras.

Klienten har rätt till ett gott och värdigt bemötande där hans integritet, övertygelser och människovärde respekteras. Klientens modersmål, kulturella bakgrund, åsikter, behov och önskemål bör alltid tas i beaktande vid genomförande av service. Välfärdsområdet förutsätter gott bemötande både från sina egna aktörer samt från utövarna av de köptjänster som används.

Anvisningar om vad som anses vara ett gott bemötande, samt hur anställda bör reagera på osakligt bemötande, finns på välfärdsområdets intranät. Man bör genast ingripa vid osakligt beteende. Alla anställda bör känna till hur anmälan görs genom Haipro eller Spro. Anmälan kan även göras av klienten själv, en anhörig eller vilken annan person som helst. Det finns flera kanaler man kan använda för att göra en anmälan. Klienter och utomstående kan göra anmälan via Välfärdsområdets webbsidor. När man anmäler under eget namn får man även information om hur ärendet fortskrider. Man kan även ge muntlig respons.

Självbestämmanderätt

ENHETSBEKRIVNING

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

Alla servicetagare bör ha möjlighet att uttrycka önskemål och ge respons på servicen, vilket kan innebära att personliga kommunikationshjälpmedel behöver utformas och användas. All personal arbetar utgående från förebyggande åtgärder. Begränsande åtgärder vidtas endast om det är absolut nödvändigt och i så fall förordas lagenliga tidsbundna beslut av enhetscheferna. Innan begränsande åtgärder får vidtas bör olika lösningar och arbetssätt först noggrant prövas. Begränsande åtgärder vidtas endast om klientens eller någon annans hälsa och säkerhet är hotad. Utgångspunkten bör vara att man använder sig av en så lindrig åtgärd som möjligt, med respekt för klientens människovärde. Anvisningar för hur begränsningsåtgärderna används finns på intranätet.

För bearbetning av dylika frågor finns stöd- och kompetenscentret till enheternas förfogande. De begränsningsbeslut som görs för Sydbodas klienter utarbetas i ett multiprofessionellt samarbete med IMO-gruppen (läkare Arja Lassila, psykolog Caroline Lindedahl samt socialarbetare Ann-Sofi Blom och Gun Wikström). Ann-Sofi Blom kan nås på 050 3154976 eller ann-sofi.blom@ovph.fi. Begränsande åtgärder tillämpas enligt lag om specialomsorger (381/2016) § 42.

På vår enhet används följande begränsningsåtgärder:

§42 g Omhändertagande av ämnen och föremål: tvättmedel och hygienartiklar hålls inlåsta, övervakas vid användning. Omhändertagande av ämnen och föremål görs om det finns risk för att klienten kan skada sig själv eller någon annan.

§42k Användandet av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner: sängstöd, används dagligen.

§42 m Långvarig övervakning av rörelsefrihet: personal går med på promenad, sker dagligen.

Det finns alltid personal på enheten som övervakar.

Alla har en grundläggande rätt till personlig frihet och integritet, säkerhet och likvärdig behandling. Servicen bör genomföras med respekt för klienters privatliv och självbestämmanderätt.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en god service och god vård ett resultat av samarbete mellan klienten/patienten, anhöriga och professionella. Om du är missnöjd med den tjänst/vård som du fått, ta genast upp det med den person som tillhandahållit tjänsten/gett vården eller fattat beslutet eller med 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 \(osterbottensvalfard.fi\)](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.osterbottensvalfard.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.osterbottensvalfard.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

Negativa händelser och risksituationer rapporteras i den webbaserade programvaran HaiPro. I första hand går kontaktpersonen och/eller serviceförman igenom händelsen eller risksituationen med servicetagaren, efter inträffad negativ händelse kan psykologen vid stöd och kompetenscentret kontaktas för samtal. Klienter och anhöriga uppmuntras även att anmäla missförhållanden i SPro.

Vid behov kontaktas anhöriga per telefon av enhetschefen och ett nätverksmöte bokas in där

klienten, anhöriga, enhetschefen och/eller ansvariga handledaren deltar för att diskutera den negativa händelsen. Vid behov kopplas även koordinerande serviceförmannen, socialarbetaren, psykologen eller nepsy/habiliteringshandledaren in.

Enhetens anmärkningar kan tas emot av:

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

Koordinerande serviceförmän Minna Mansikka-aho, tel 040 7699 346, minna.mansikka-aho@ovph.fi

Anmärkningar och klagomål tas upp i enhetens personalgrupp. Beroende på ärendets art informeras koordinerande serviceförmän för delaktighetsstödet. Ärendet utreds, dokumenteras och diskuteras tillsammans med servicetagaren och/eller närstående. Behandlingstid för anmärkningar är 14 dagar, dvs. respons besvaras inom två veckor.

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

Rehabilitering, ledande läkaren, Annica Sundberg, 050 4385 973, annica@sundberg@ovph.fi

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, 040 513 1774, tiina.peltokorpi-heikkila@ovph.fi

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

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

Socialombudens och patientombudens uppgifter:

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

Socialombudets kontaktuppgifter

Socialombud, telefonnummer: 040 507 9303, telefontid: måndag–fredag kl. 08.00–14.00

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

Besöksadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Patientombudens kontaktuppgifter:

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

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

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

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

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Servicetagaren deltar i uppgörande av genomförandeplanen och i nätverksmöten. Med servicetagarens tillstånd kan även närstående delta i dessa möten. Enligt överenskommelse med servicetagaren kan kontaktperson och närstående diskutera med varandra samt vid behov kontakta enhetschefen eller koordinerande serviceförmän inom delaktighetsstödet.

En del av servicetagaren har dag- och arbetsverksamhet på vardagarna i Sydboda dagverksamhet. Servicetagaren är också aktiva på fritiden och dom deltar t ex verksamheten som FDUV organiserar. Servicetagaren har egen klientmöte varannan tredje vecka i boende med handledaren.

Kvalitetsmätning görs årligen.

Servicetagare, närstående, personal och utomstående kan på Österbottens välfärdsområdes hemsida ge fritt formulerad eller riktad respons.

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://www.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

Klientresponsystem Roidu cirkulerar på delaktighetsstödet serviceenheter via QR-koden. QR-kodens bild är på korridoren i boende. På näten finns möjlighet att ge respons via Österbottens Välfärdsområdets sidorna. I boende tas emot också muntliga respons från anhöriga och klienten själv.

Responsen används som grund för kartläggning av utvecklingsbehov av organisationens servicekvalitet. Enheternas egna målsättningar (som revideras årligen) görs bl.a. utgående från inkommen 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

välfrädsområdet intra: Mitt anställningsförhållande och Materialbanken och i applikationen Alma. Formella kompetenskrav för tjänster och befattningar inom välfärdssområdet, såsom yrkesmässig behörighet och krav på språkkunskaper beskrivs i behörighetsstadgan.

[Behörighetsstadgan](#) finns på välfärdssområdets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBEKRIVNING

Sydboda har en serviceförmän på 50 %. Serviceförmän är socionom (AMK)

På boendet finns 13 befattningar:

1 sjukskötare 50 %

1 socionom 100 %

7 närvårdare 100 %

2 närvårdare 80 %

1 närvårdare studerande 70%

1 närvårdare 40 %

Serviceförmän är inte inplanerad i periodarbete. Sjukskötaren har 2-3 inplanerade sjukskötardagar/vecka/ enhet och är då inte inplanerad i vårdarbetet. Serviceansvarig har 2-3 inplanerade administrativa dagar/vecka och är då inte inplanerad i vårdarbetet.

I vårdarbetet i morgonskift på vardagarna finns 2 närvårdare, och på veckoslut och under helgerna det finns 3 närvårdare.

I kvällskiftet finns 4 närvårdare varje dag och under nätterna finns en närvårdare.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBEKRIVNING

Alla längre vikariat (>5 mån) och befattningar lediganslås via Kuntarekry. Ordinarie tjänster och befattningar besätts efter att offentliga ansökningar inkommit och intervjuutgållena ordnats.

Vikarier anställs vid behov för att säkerställa tillräcklig personaldimensionering och trygga klientsäkerheten.

Vid rekrytering värdesätts erfarenhet av liknande arbete och goda insikter i värderingar och principer i arbete med personer med specialbehov. Utgångspunkten är att samtliga anställda ska ha lämplig utbildning för arbetsuppgiften, vara motiverade och visa gott bemötande. För att kunna arbeta ensam som ansvarig för servicetagare behövs registrering hos Valvira. Då läkemedel hanteras krävs läkemedelstillstånd i form av avklarad LOVE- tentamen. Lämplighet kontrolleras på begäran via referenser. Straffregisterutdrag bör uppvisas av personal som arbetar med barn under 18 år eller med klienter om specialbehov. Anställningarna inleds med provotid upp till hälften av anställningstiden, dock maximalt 6 månader. Vaccinationskydd rekommenderas vara gällande enligt med lagen om smittsamma sjukdomar (48 §, 1227/2016).

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

ENHETSBEKRIVNING

Brottsregisterutdrag begärs av alla som menar ingå ett tillsvidare-avtal eller ett vikariat längre än 3 månader. Serviceförmannen granskar utdraget och antecknar datumet då utdraget utfärdats i

personalförvaltningens uppgifter.

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

Introduktionsmaterial används för att förmedla information om klientarbete och egenkontroll till nya anställda och till personal som byter arbetsplats. För personal som varit frånvarande en längre tid kan introduktion anordnas gällande nya eller förändrade tillvägagångssätt på arbetsplatsen. Serviceförmannen, serviceansvariga, sjuksköterskan och Sydbodas övriga personal bär ett gemensamt ansvar för att introducera ny personal, medan den nyanställda ansvarar för att hen tar till sig den information som ges. Introduktionsblanketten undertecknas både av den som fått introduktion och den som gett den. Den nyanställda kvitterar med sin underskrift att hen har fått och förstått introduktionen. Servieförmannen akriverar undertecknade introduktionsblanketter.

Introduktionsmaterial används också för introduktion av studerande. Serviceförmannen ansvarar för att handleda studerande och utser även en personlig handledaren bland personalen. Vid planering av studerandes arbetsskift bör man ta handledarens arbetstider i beaktande, så att handledare och studerande har möjlighet till ett nära samarbete. Studerande kan utföra yrkesprov som hör till hens utbildning på arbetsplatsen. Yrkesprovet tas emot av personal som själva utför de utgifter provet innehåller.

Upprätthållande av personalens professionella kunnande möjliggörs genom planerad fortbildning och inläring direkt på arbetsplatsen. Personalen uppmuntras till att delta i välfärdsområdets utbildningar samt att studera på egen hand. Välfärdsområdet förhåller sig positivt till kontinuerlig utvecklig och skapar även förutsättningar för fortbildning för personalen.

Personalens professionella utveckling samt utvecklings- och utbildningsbehovet lyfts fram under det årliga utvecklingssamtalet. Respons från klienter och anhöriga kan också visa på luckor i personalens kunnande. Behoven kartläggs vid varje enhet, och välfärdsområdets utbildningsplan utformas därefter. Personalen deltar i professionell fortbildning enligt utbildningsplanen.

Serviceförmannen antecknar personalens skolningar och den fortbildning var och en deltagit i på Laatuportti. Skolningarna ordnas endera på enheten (praktiska färdigheter), i överenskommet utrymme eller genom Teams, där personal från välfärdsområdets olika enheter kan delta på ett smidigt sätt.

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 gå 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

Personalens kompetenser i form av fortbildning antecknas i personalens utbildningskort endera av serviceförmannen eller av personalförvaltningen. För personalens utbildning har budgeterats 100 € per person per år. Organisationens egna utbildningar är kostnadsfria för de anställda. Arbetstagaren har en skyldighet att upprätthålla sina kunskaper samt se till att de lov som krävs för att utöva yrket är i kraft. Arbetsgivaren uppmuntrar till fortbildning, även på egen hand. Serviceförmannen övervakar att arbetstagarnas lov och kompetenser är i kraft genom egen bokföring eller genom personalförvaltningens program. Laatuportti meddelar exempelvis ett halvår på förhand när läkemedelslov håller på att gå ut, så att arbetstagaren ska ha tillräckligt med tid för att förnya det.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Personalens arbetstid följs upp och planeras genom Titania. Arbetstagarnas arbetsförhållanden utgår från på SH-avtalet, som även ligger till grund för arbetsskiftsplaneringen. Inom organisationen används även lokala avtal.

Mehiläinen Närpes (med mottagning i Kristinestad) ansvarar för arbetshälsovården på enheten. Personalförvaltningsprogrammet följer med personalens frånvaro och uppmanar vid behov serviceförmannen att föra en diskussion med den anställda, s.k. aktivt stöd. Organisationen ger sina anställda förutsättningar till TYKY-verksamhet som stöd för arbetshälsan. År 2025 reserverades 40 € och 4 timmar gemensam arbetstid för verksamhet som främjar arbetshälsan. Inom organisationen används också e-passi (upp till 170 €/anställd).

Enhetsspecifika anvisningar och program gällande riskhantering/egenkontroll:

- Enhetens säkerhetsanvisningar. Säkerhetsplan och utrymningsplan.
- Läkemedelsplan.

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

Mängden vård och handledning som klienterna behöver kan ändras plötsligt och inom enheten strävar man efter att svara på behovet av mer arbetskraft genom att tillfälligt anställa extra personal. Om det behövs för att trygga grundbemanningen uppmuntras den egna personalen till merarbete.

Enhetens budget och resurser fastställs av högre tjänstemän inom organisationen. För bedömning av vårdtyngden kommer RAI-mätaren att införas under senare delen av 2025.

På Sydboda uppgörs en plan för belastningssituationer, där de arbetsuppgifter som behöver utföras oavsett förhållanden listas. Planen ska även innehålla information om hur olika undantagssituationer hanteras och vilket ansvar enheten har. På enheten försöker man inverka på personaltillgången och varaktigheten genom god arbetsplatsdemokrati, delaktighet och goda arbetsförhållanden inom ramen för de resurser man har till sitt förfogande.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Sjukskötaren har kontinuerlig samarbete med hälsovårdenheterna. Serviceansvarig och serviceförman har kontinuerlig samarbete med socialarbetarna.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBEKRIVNING

De fastigheter som Sydboda verkar i ägs av Österbottens välfärdsområde. Till boendeservicen hör ett gruppboende, ett radhus samt en separat byggnad för avfall, förråd och tekniskt utrymme. Gruppboendet på 525,2 m² är uppdelat i två avdelningar med fem respektive sex rum för klienter, samt gemensamt kök och kombinerad matsal/vardagsrum på varje avdelning. Mellan avdelningarna finns tekniska utrymmen, farstu, kansli och omklädningsrum för personal, läkemedelsrum, bastu- och duschutrymmen samt klädvårdsutrymme. Varje klientrum har egen toalett med dusch, och fem av rummen är även utrustade med kokplatta och kylskåp. Huset har vindsutrymmen som används till förvaring av klienternas saker samt blöjor och andra vårdmaterial. Boendet byggdes 1997 och renoverades grundligt år 2019.

Radhuset på 251 m² är uppfört år 2019. Det består av fem lägenheter för klienter och ett förråds-/tekniskt utrymme. Lägenheterna har fullt utrustade kök och badrum. Boende i radhuset har tillgång till bastu och klädvårdsutrymme inne på gruppboendet mot en avgift.

Sydbodas utrymmen är moderna och utformade för tillgänglighet i en hemliknande miljö. Klienterna inreder sina rum/lägenheter med egna tillhörigheter, medan personalen ser till de allmänna utrymmenas trivsel och ändamålsenlighet. Varje klient har en egen postlåda på gårdsområdet. Rummen/lägenheterna fungerar som hyresbostäder, vilket innebär att klienterna kan välja att hålla dörren låst samt att personalen inte får gå in utan lov t.ex. då klienten inte är hemma. Anhöriga till klienterna är välkomna när som helst dagtid (med undantag för då det finns risk för smittospridning, t.ex. corona). Att besökare övernattar i klienternas lägenheter är också möjligt, lite beroende på omständigheterna.

De hjälpmedel som används på enheten har anskaffats och används enligt rekommendationer från fysioterapeut/hjälpmiddelscentralen. För att ha en överblick över de kemikalier som används på enheten samt deras lämplighet har en kemikalielista upprättats. Städningen av allmänna utrymmen och klienternas rum sköts till största delen av StödBotnia. Radhusets fem klienter + två av gruppboendets klienter får handledning i städningen av sina egna lägenheter. Enhetens avfall förvaras i ett låst utrymme i en separat byggnad på gården. Problemavfall uppbevaras på en särskilt plats på gruppboendet tills de förs till avfalls-/återvinningsstation. Läkemedels-avfall förvaras i låst läkemedelsrum tills de kan föras till apoteket, liksom använda nålar.

Företaget KG Fast står för skötseln av fastigheten. Kim Grankull kan nås på tel.nr. 0400 664 688 eller kim.grankull@gmail.com.

Sydboda boendeservice har egna säkerhetssidor på Laatuportti.

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

Apparater och dess rätta användning är en väsentlig del av att öka patientsäkerheten. Farosituationer gällande medicintekniska produkter och tillbehör anmäls genom Haipro-systemet. Med medicintekniska produkter avses instrument, maskiner, hjälpmedel, program, material eller en kombination av apparater/tillbehör som används för att diagnostisera, förebygga, följa upp eller behandla sjukdom eller skada. Den personal som använder sig av sådana produkter bär också ansvaret för att produkterna underhålls, att instruktioner finns tillgängliga samt att inskolning ges vid behov. Vid Sydboda kan de produkter som används vara enhetens eller klienternas egna eller lånade från hälsocentralen eller hjälpmedelscentralen. Utöver att farosituationer anmäls inom organisationen via Haipro gör Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårds (dvs. Valviras) instruktioner också gällande att anmälan bör göras även till dem vid farosituationer gällande medicintekniska produkter. En sådan farosituation uppstår när situationen har orsakat, eller skulle ha kunnat orsaka, fara för klientens eller personalens hälsa. Anmälan till såväl Haipro som Valvira bör göras utan dröjsmål. För en allvarlig farosituation ska anmälan göras inom 10 dygn efter att användaren eller tillverkaren har

fått kännedom om händelsen, vid nära-ögat-situationer är motsvarande tidsfrist 30 dygn.

Välfrädsområdet säkerhetskoordinator har tillgång till anmälningar via Haipro som har att göra med medicintekniska produkter och tillbehör. Ansvarspersonen får ett meddelande när anmälan har gjorts, och hen gör sen en bedömning av händelsen och vid behov en anmälan till Valvira. Enhetens personal studerar på egen hand det som behövs för apparatpasset, samt om en ny produkt anskaffas till arbetsplatsen. Apparatanvariga på enheten uppdaterar innehållet i boch materialet som bör studeras till apparatpasset. Underhåll av apparater och tillbehör hör till hela personalens ansvar, och service bör utföras regelbundet enligt schema eller då behov uppstår.

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

Säkerhetskoordinator: Linda Styris tel.nr. 040 6621 752 linda.styris@ovph.fi

Säkerhets- och beredskapschef: Terhi Metsola tel.nr. 044 3231 103 terhi.metsola@ovph.fi

Apparatanvarig på Sydboda boende: Fredrik Eklund fredrik eklund@ovph.fi

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBEKRIVNING

Personalen har undertecknat Användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem. Dataskydd går igenom som en del av introduktion av nya anställda. För att kunna använda välfrädsområdets datasystem behöver varje anställd ett personligt användarnamn och lösenord. Serviceförmannen ansöker om personalens inloggningsuppgifter från serviceportalen 2M-IT. Vikariers inloggningsuppgifter är temporära.

Arbetstagaren ansvarar för att hen har loggat ut ur systemet då hen lämnar datorn. Personalen har gått den nätbaserade utbildningen Dataskyddets ABC för personalen inom den offentliga förvaltningen, och intyg har lämnats in till förmannen.

Användande av teknologi

ENHETSBEKRIVNING

Dokumentering av klientarbetet sker i Lifecare. Det vardagliga arbetet dokumenteras i Socialvårdens lifecare, där även genomförandeplaner, beslut om begränsningsåtgärder och utbetalning av arbetsersättning sker. I Hälsovårdens Lifecare dokumenteras uppgifter som har att göra med läkemedelsbehandling, mätningar såsom vikt och blodtryck samt information om klientens hälsotillstånd. I Hälsovårdens Lifecare kan enhetens personal även läsa texter från andra serviceproducenter, såsom läkarutlåtanden och provtagnings svar. Dokumentation överförs till klienternas eget MittKanta där de kan ta del av handlingar som berör dem själva. Vid upprättande av exempelvis genomförandeplan fylls formuläret i tillsammans med klienten, som även får en egen kopia av planen. Planen kan också delges anhöriga eller andra personer som klienten väljer delges. Möten eller läkarbesök kan undantagsvis hållas via Teams. Klienten förbereds på detta och har även möjlighet att tack nej.

Vid Sydboda används två typer av personsäkerhetslarm, två enklare Paradox larmknappar som har begränsad räckvidd och fungerar inom enheten, och ett TWIG-larm som förutom att det fungerar över hela Finland också har en funktion som gör att man kan prata direkt med jourhavande väktare. Det senare kan användas då man rör sig utanför enheten. Väktartjänster tillhandahålls av MTP Syd, och personalen har fått information om hur och vid vilka tillfällen larmen används. Larmen testas regelbundet.

På enheten finns handlingsplaner för olika scenarion samt utrymningssäkerhetsutredning. Dessa uppdateras årligen eller oftare vid behov. Serviceförmannen ansvarar för att planerna är aktuella.

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

Verkställande direktör för MTP Syd Hans-Henrik Nordström nås på tel.nr. 020 7616 372 eller hans-henrik.nordstrom@mtp-syd.fi. Fältchef Glenn Lindegård tel.nr. 020 7616 375 eller glenn.lindegard@mtp-syd.fi.
Jourhavande väktare nås på tel.nr. 020 7616371.

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

Läkemedelsbehandling inom socialvården förverkligas i huvudsak av yrkespersoner inom social- och hälsovård som genomgått utbildning i läkemedelsbehandling. Läkemedelsbehandlingen på Sydboda utförs enligt den enhetsspecifika plan läkemedelsplan som upprättats enligt välfärdsområdets direktiv samt utgående från Handbok om säker läkemedelsbehandling i Österbottens välfärdsområde. Läkemedelsplanen finns tillgänglig för personalen i enhetens kansli. Planen innehåller direktiv för planering och förverkligande av läkemedelsbehandling. Enhetens sjukskötare uppdaterar läkemedelsplanen tillsammans med närvårdare. Rehabiliteringens ledande läkare godkänner uppdaterad läkemedelsplan med sin namnteckning. Personalens kunnande säkerställd genom de nationella LOVE-proven samt praktiska prestationer. All personal som deltar i läkemedelsbehandling bör ha sitt läkemedelslov i kraft.

Den person som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på enheten utför granskningar med jämna mellanrum för att säkerställa att läkemedelsbehandling utförs på ett tryggt sätt. Serviceförmannen och sjukskötaren ansvarar tillsammans för arrangemangen kring förverkligande och övervakning av läkemedelsbehandling. På Sydboda finns inget begränsat läkemedelsförråd. Endast de läkemedel som klienterna ordinerats finns uppbevarade på enheten.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Ledande läkare Annica Sundberg, specialist inom fysiatri tel.nr. 050 4385 973
annica.sundberg@ovph.fi.

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

Sjukskötare Maarit Perjus tel.nr. 040 6835 394 maarit.perjus@ovph.fi.

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

I enhetens kosthållning tas livsmedelsverkets allmänna rekommendationer i beaktande, liksom de näringsrekommendationer som riktar sig mot olika åldersgrupper. I samband med måltider behöver man även ta klienternas specialdieter och önskemål i beaktande. Lunchen beställs från StödBotnia Ab måndag-söndag. Alla andra måltider, dvs. frukost, middag, kaffe och kvällsmål tillreds av enhetens personal i samråd med klienterna och med hänsyn till eventuella dieter. Vid tillredning av mat tas kostcirken samt tallriksmodellen i beaktande. Alla som behöver har möjlighet till mellanmål mellan måldtiderna. I synnerhet sommartid är personalen extra vaksam på att klienterna får i sig tillräckligt med vätska. Vid behov följs vätske- och urinmängden upp med uppföljningsblankett. Klienternas hälsa och välmående följs upp i Lifecare, där mätningssuppgifter som vikt och blodsocker noteras. Måltider sker under övervakning och klienterna får hjälp vid behov. Personalen beställer livsmedel två gånger per vecka från K-market Selleri. Varorna levereras hem på tisdagar och fredagar. Klienterna har möjlighet att inverka på vilken mat som lagas och vad som handlas hem.

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

På enheten organiseras städning och tvättning av kläder utifrån klienternas egna förmågor och önskemål. På Sydboda står köptjänsten StödBotnia Ab för merparten av städningen. Vilka uppgifter som hör till StödBotnia Ab finns specificerade i avtal, där det också står hur ofta var och en av dessa uppgifter bör utföras. StödBotnia Ab städar förutom alla allmänna utrymmen en del av klienternas rum, medan de klienter som är mer högfungerande städar sina lägenheter själva med handledning av personalen. Städningen övervakas och eventuella avvikelser meddelas till serviceproducenten. Enhetens personal bär också ett ansvar för den allmänna hygieninivån på enheten, och bör arbeta för att upprätthålla en sådan standard som man bör kunna förvänta sig i ett hem eller på en arbetsplats.

Hygienpass krävs av alla arbetstagare som hanterar livsmedel på enheten. Då klienterna deltar i matlagning eller bakning sker det med handledning av personalen, som också ser till att maten tillreds på ett sätt som är hygieniskt och säkert. På Sydboda finns alltid skyddshandskar och desinfektionsmedel tillgängliga för att alla ska kunna upprätthålla handhygien. Boendets hygienansvariga handleder enhetens personal gällande infektioner och smittsamma sjukdomar (t.ex. epidemier) enligt direktiv från välfärdsområdets hygienkötare. Vårdarna i sin tur handleder klienterna i hur de sköter sin personliga hygien.

Särskild vikt läggs vid att ytor, apparater och hjälpmedel hålls rena, i synnerhet under influensasäsongen eller då man misstänker att magsjuka kan ha tagit sig in på enheten. Det hör till personalens arbete att rengöra medicintekniska produkter efter att de använts.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Sjukskötare Maarit Perjus tel.nr. 040 6835 394 maarit.perjus@ovph.fi

3.13 Hälsa- och sjukvård**ENHETSBESKRIVNING**

Sydbodas sjukskötare fördelar sin arbetstid mellan Sydboda och den finskspråkiga boendeservicen Merituuli. Sjukskötaren ansvarar för uppföljningen av klienternas hälsovård och förverkligande av läkemedelsbehandling enligt läkares ordination. Inom verksamhetsområdet rehabilitering finns ett nätverk för sjukvårdsarbetet som består av överskötare/verksamhetsområdets direktör, enheternas sjukskötare och serviceförmän. Vid nätverkets sammanträder behandlas aktuella ämnen inom hälsovård och läkemedelsbehandling. Sydbodas personal sköter klienternas hälso- och sjukvårdsärenden i samarbete med sjukskötaren.

Klienterna använder sig av de offentliga hälso- och sjukvårdstjänsterna som tillhandahålls av Pihlajalinna Ab. Pihlajalinna driver hälsocentralen Bottenhavets hälsa i Kristinestad i samarbete med Österbottens välfärdsområde. Klienterna vänder sig till hälsocentralen för läkartjänster,

tandvård, laboratorietjänster och övrig hälso- och sjukvårdstjänster. Kroniska sjukdomar följs upp med regelbundna kontroller vid primärvård eller centralsjukhuset. Även specialistsjukvård förverkligas inom välfärdsområdet.

En handlingsplan har upprättats för plötsliga dödsfall på enheten. "Handlingsplan vid dödsfall" finns på en lättillgänglig plats i enhetens kansli. Att anvisningar gällande klienternas munhälsa, icke-brådskande sjukvård, brådskande sjukvård och plötsliga dödsfall följs säkerställs genom den ordinarie personalens kunskaper och kontinuerlig utbildning. Personalen uppdaterar sitt kunnande inom första hjälp med tre års mellanrum. Välfärdsområdet tillhandahåller första hjälpskolning och serviceförmannen övervakar att kompetenserna är i kraft. Personalstyrkan består av yrkespersoner med skyddad yrkesbeteckning inom social- och hälsovården, och är genom sina respektive utbildningar kompetenta att ge klienterna god vård och omsorg. Enhetens sjukskötare handleder och bevakar förverkligandet av hälsovårdstjänster.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

På Sydboda görs individuella anpassningar av servicen utgående från klienternas egna behov, förmågor, intressen och önskemål. Personalen strävar efter att hålla en lugn atmosfär med fasta rutiner på boendet. Alla tillåts vara sig själva utan att för den skull störa andra. För att undvika onödig stress och oro hos klienterna anpassas informationsmängden till klientens förmåga att ta in och bearbeta olika intryck. Personalen lägger särskild vikt vid att den funktionsförmåga klienterna har ska bevaras, och uppmuntrar klienterna till att hållas aktiva på de sätt de kan.

Klienterna har möjlighet att delta i verksamheten vid Sydboda arbets- och dagverksamhet, som huserar på samma tomt. Boendets personal uppmuntrar och faciliterar vid behov klienternas kontakt med anhöriga. Anhöriga deltar även i möten gällande service- och genomförandeplan enligt klientens önskemål. Genomförandeplan upprättas för varje klient, i vilken man även sätter upp personliga målsättningar som klienten önskar uppnå med personalens hjälp. En målsättning kan vara praktisk eller mer abstrakt, men innehåller alltid en konkret plan. Genomförandeplanen ses över var sjätte månad, vid behov oftare.

Klienternas deltagande i aktiviteter utanför boendet förverkligas i mån av möjlighet. Många klienter deltar i program som ordnas av DUV Sydösterbotten, Steg-för-steg eller Kristinestads medborgarinstitut. Utöver program som ordnas av utomstående organisationer strävar även boendet. En del av klienterna har även personliga assistenter eller stödpersoner, som möjliggör fritidsaktiviteter som enhetens personal inte har möjlighet att förverkliga.

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

Saklig och tillräcklig dokumentation av klientuppgifter lärs ut som en del av utbildningen av legitimerade yrkespersoner eller yrkespersoner med skyddad yrkesbeteckning för yrkesutbildade person inom social- och hälsovården. Hur vi dokumenterar tas upp som en del av introduktionen av nya anställda om det inte är bekant från förut. Det är även möjligt att delta i fortbildning gällande dokumentationens innehåll samt de tekniska färdigheter som behövs. På organisationens intranät finns sidor där man all information kring dokumentation av klient- och patientuppgifter samlats. Varje arbetstagare loggar in i systemet med sina egna personliga inloggningsuppgifter eller yrkeskort. Inloggning i systemet förutsätter att arbetstagaren befinner sig i ett arbetsförhållande med organisationen. Serviceförmannen anhåller om inloggningsuppgifter för enhetens arbetstagare.

På Sydboda har vi som princip att dokumentation i Lifecare ska göras om alla klienter under alla arbetsskiften bortsett från nattskiftet, då anteckningar görs vid behov. Skolningar i Lifecare har hållits för hela personalstyrkan, från allmänna till mer specifikt inriktade skolningar mot särskilda yrkesgrupper med olika ansvarsområden. Sydbodas personal har genomgått kursen Dataskyddets ABC för personalen inom den offentliga förvaltningen samt undertecknat Användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem i samband med undertecknande av arbetsavtal. Sekretess och hantering av klientuppgifter tas också upp under introduktionen av nya anställda. Nya direktiv tas upp på veckomöten eller på intranätet. E-post som innehåller personuppgifter sänds som krypterade meddelanden (turvaposti). Om personal får kännedom om att en informationssäkerhetsöverträdelse inträffat har hen en skyldighet att göra en anmälan genom Haipro-systemet.

Organisationen och serviceförmannen övervakar förverkligandet av saklig dokumentering och sekretess.

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.

Serviceförmän Maarit Jansson, tel.nr. 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.0, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Dataskyddsbud: Tuija Viitala
Telefonnummer 06 213 1840, e-post: tietosuojaavastaava@ovph.fi eller

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsbud, Dammbrunnsvägen 4, 1. våningen, 65100
Vasa Dataskyddsbud: Anne Korpi
Telefonnummer: 040 183 2211, e-post: dataskyddsbud@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 för riskhantering. Riskutvärdering görs årligen eller vid behov, och justeringar och utveckling av verksamheten görs utgående från resultatet. Inom organisationen finns en egen enhet för kvalitet och tillsyn, som koordinerar information och skolningar som hör till ämnet på organisationsnivå. Interna och externa auditeringar ordnas regelbundet. Vid varje verksamhetsenhet, resultatområde och verksamhetsområde görs årligen en självutvärdering enligt kvalitetssystemet SHQS. Riskutvärdering görs enligt behov, t.ex. vid uppstarten för en ny verksamhet eller när en verksamhet står inför förändringar.

Förvaltningschefen och kvalitetsdirektören vid Österbottens välfärdsområde är experter inom

riskhantering. Förvaltningschefen ansvarar för utvärdering och uppföljning av riskhantering inom förvaltningen. Kvalitetsdirektören ansvarar för riskutvärderingen inom den operativa verksamheten tillsammans med de olika verksamhetsområdena. Interna granskningar stöder enheternas riskhanteringsarbete samt ger ledningen information om den inre tillsynen och riskhanteringen är relevant och tillräcklig. Sydbodas serviceförmän ansvarar för att utvärdera riskhanteringen gällande enhetens verksamhet, personal och utrustning. Serviceförmännens uppgift är att säkerställa att personalen fått tillräckligt med information om de direktiv och anvisningar som utfärdats av välfärdsområdet. Risker identifieras och kartläggs kontinuerligt i det dagliga arbetet och utvärderas regelbundet bl.a. genom riskutvärderingen i Laatuportti, verksamhetsplanen i Opiferus samt vid företagshälsovårdens arbetsplatsutredning.

Personalen uppmuntras till att anmäla missförhållanden bland annat genom Haipro-systemet. Missförhållanden inom socialvården anmäls genom Spro. Anmälningarna behandlas i förmanskedjan och verksamhetsområdets ledning följer med alla anmälningar som kommer och hur de behandlas. Då anmälan behandlats kvitteras den som färdig.

Personalens tillräcklighet 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 egenkontrollplan på enhetsnivå, då deltagande har visat sig göra det mer sannolikt att planen förverkligas i praktiken. Serviceförmännen lyfter missförhållanden och utvecklingsförslag till diskussion med personalen med fokus på problemlösning. De färdiga planerna kvitteras av personalen då de bekantat sig med dem.

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

ENHETSBESKRIVNING

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 vårdsområde 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, nyttjande av säkerhetsteknologi samt säkerhetskommunikation och -kunnande.

- Säkerhetsledningen består av de uppgifter som hör till egenkontrollens årsklocka, årliga åtgärder och intern kommunikation.
- Till hantering av olycksfallsrisken hör bl.a. rapportering av dataskydds-, nära ögat-, avvikande och våldsamma händelser i Haipro-systemet. På Sydboda finns en beredskapsplan för ett 72-timmars elavbrott, där det bl.a. finns en handlingsplan för vattenförsörjning, matlagning och belysning.
- Dokument som berör säkerheten laddas upp till enhetens säkerhetssidor på Laatuportti, som all personal har tillgång till via intranätet. Viktiga dokument finns även utprintade på enhetens kansli. KG Fast (enhetens fastighetsskötare) ansvarar för underhålls- och granskningsdokument.
- Byggnadernas skick och användning motsvarar de förutsättningar som angetts i bygglovet, där även den byggnadstekniska brandsäkerheten regleras. Brandsäkerhet har tagits i beaktande vid val av ytmaterial. Säker utrymning har säkrats genom att särskild uppmärksamhet har fästs vid nödutgångarnas tillgänglighet. Förutsättningarna för räddningsarbete förbättras genom regelbunden brandsyn, sprinklers i alla rum samt automatiska branddörrar. Skadeverkningarna vid brand begränsas genom att byggnaderna är indelade i brandsektioner.
- Syftet med säkerhetsteknologi är att upptäcka och varna för fara. På Sydboda finns automatiskt brandlarm samt två olika sorter av personsäkerhetslarm. Paradox överfallslarm kan användas inom enheten för att kalla på väktare. TWIG-larmet kan användas även utanför enheten, t.ex. då man rör sig ute i samhället med klienter, och har förutom larmknapp en funktion som gör att personalen kan ringa och samtala med jourhavande väktare. Väktartjänster finns till hands dygnet runt.
- Säkerhetskommunikation och -kunnande hör till det vardagliga arbetet på enheten. Säkerhetsplanen uppdateras årligen och personalen kvitterar då de läst den. Uppdateringar av säkerhetsplanen diskuteras på arbetsplatsmöte och dokumenteras i mötesprotokollet. Mötesprotokollen finns att läsa på Teams eller som utskrift på enhetens kansli.

Handelsplan för olika scenarion har gjorts upp och finns i en särskild mapp i enhetens kansli. Där finns bl.a. handlingsplan för brand och hotfulla situationer utifrån.

Sydbodas personal anmäler avvikelser i Haipro-systemet, även vid nära ögat-situationer, vare sig det gäller klient-, personal- eller dataskyddssäkerhet. Via S-Pro görs anmälningar om missförhållanden eller hot om missförhållanden inom socialvården. Anmälningsskyldigheten grundar sig på Socialvårdslagen 48 §. Personalen känner klienterna och deras vanor väl, och kan därför förutse många risker och farliga situationer även då klienterna inte själva ser riskerna. Arbetssättet har utvecklats och förbättrats utgående från de avvikelser och nära ögat-situationer som personalen anmält. Att vi som arbetar på Sydboda känner våra klienters förutsättningar och begränsningar så väl gör det lättare att fastställa hur mycket personal som behövs för olika arbetsuppgifter. Om det av någon orsak inte finns tillräckligt med personal förenklas eller ändras verksamheten så att den uppfyller säkerhetskriterierna. Personalens arbetsskift ändras i den mån arbetsavtalet och lokala avtal tillåter, samt enligt den behörighet och kompetens som behövs. Om det inte finns tillräckligt med behöriga arbetstagare till alla arbetsskiften, bör man på förhand se till att det alltid finns minst en arbetstagare med ikraftvarande läkemedelslov på alla arbetsskiften. Serviceansvarig ansvarar för verksamheten vid serviceförmannens frånvaro.

Arbetsplatshälsovården utför granskningar av arbetsförhållanden och -utrymmen, och uppmanar enheten till åtgärder vid eventuella missförhållanden. Missförhållanden åtgärdas av enheten i samarbete med arbetsplatshälsovården och fastighetsförvaltningen.

Brandsyn görs varannat år.

Personalen deltar i självutvärdering av risker inom verksamheten. Arbetstagarna har en skyldighet att bekanta sig med organisationens dataskydd och god praxis i samband med publicering av inlägg på sociala medier i arbetsgivarens namn.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Otillräcklig introduktion.	Då en ny arbetstagare börjar avsätts arbetstid särskilt för inskolning. Varje ny arbetstagare ansvarar för att hen får den information som tas upp på introduktionsblanketten vid sidan av arbetet. Blanketten returneras undertecknad till förmannen inom 1-2 månader.
Utomstående kan få tag på klientuppgifter	Personalen skriver ut från patientsystem eller från datorn, när dom in te använder det. Klientdokumenten sparas i låsas skåp.
Otillräckligt mängd av vårdaren med läkemedeltillstånd	Arbetaren är skyldig att uppdatera och uppehålla sitt arbetskunskap. Läkemedeltillstånd är en del av kunskap. Bristen beaktas i skiftplaneringen och ordnas

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Ensam i arbetstur	med samarbete i huset.
	Nattvårdaren arbetar ensam i huset. Det finns anvisningar för ensamarbete. Nattvårdare har alltid läkemedeltillstånd, första hjälp kunskap, och kan ringa i nödsituation till vaktaren.

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: 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 anmäling 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 rapporterade personer 1171/2022)

I Österbottens välfärdsområde finns en intern etisk kanal för anmälan 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 informeras om anmälningsskyldighet i enhetens skolningar och vid inskolning. Anmälningar görs till olika program, Spro och HaiPro och anmälningar går via programmet till rätta myndigheten eller tjänsthavare. Om saken kan inte lösas eller korrigeras i välfärdsområdet, så är det möjligt att vända till social- eller patientombuden .

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 anmälingen 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

Serviceförman eller hens vikarie hanterar missförhållanden, olyckshändelser, brister och farliga situationer eller näraögat- händelser i HaiPro/Sospro- programmen. Infon går vidare från enheten till vissa chefen eller ansvariga i organisation om den är nödvändig eller om saken är allvarlig. Organisation följer anmälningar, deras innehåll och mängden och kvalitetsansvariga får alltid se och kommentera anmälningar. I enheten anmälningar läsas i personalmöte och personalen tillsammans diskuterar hur sådan händelse kan hidras och vilka åtgärder vi borde göra till följd av

händelse.

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 beställansvarslagen 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

Övph har avtal med tjänstproducenter och i avtalet har definierad uppgifter och ansvar. Personalen i enheten följer upp att tjänsten är enligt avtalen och gör vid behov respons via e-post eller muntligt strax till tjänstproducent. Matserviceproducent ses varje dag, städning och fastighetsservice gör sitt arbete i enheten och alla producent vi har kontakt med telefon.

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 tjänstproducent. 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 strålningsolyckor och nedfall samt evakueringsplan för flyttning av befolkning i en region. Resultatenheternas säkerhetsplaner och handlingskort för störningssituationer kompletterar planeringen av beredskapen.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens säkerhetssidorna kan läsas i intranets Kvalitetsport och dom är också printade för vikariernas användning. I enheten har tränats brandtavlans meddelningar att dom är klarna för alla. Olika undantag har funderat tillsammans under i personalens utvecklingsdag, elbrot, vattenbrot, brist i personalen osv.

Personalen har deltog i övph:s egna säkerhetsskolningar.

Säkerhetssidorna är uppdaterad sist 18.3.2025 och sist brandsyn i Sydboda boende har varit 17.3.2025.

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

Maarit Jansson, serviceförmän 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

Kundrespons, Hai-pro-anmälningar, personalens egen respons, företagshälsovårdens utredning, brandsyn, personalens välmående och frånvaror, Övph:s interna gransningar och kontrollbesök, auditeringar, - dom alla ger information om kvalitet och säkerhet.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

Ansvariga personen i tjänstenheten/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

Personalen följer verksamhets kvalitet och säkerhet enligt egenkontrollplan dagligen. Om förverkligandet svarar serviceförman Maarit Jansson och Mikaela Norrteir som förmannens vikarie.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

29.8.2025, version 2.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

29.8.2025 Maarit Jansson, serviceförman

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.