



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Kronan boendeservice och gemenskapsboendeservice, Plan för egenkontroll 2026

Ansvarig person

Heidi Erickson

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Innehållsförteckning

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

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

Uppdaterad
25.8.2026

Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Korrigerande/ utvecklingsåtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar	Läge (under planering, under arbete, färdig)
Införande av RALbedömningsmeto d	Bedömning av klienternas funktionsförmåga	Höst 2026-2027, Ann- Sofi Larsson, Rai- ansvariga, Heidi Erickson	Under arbete
Fysisk och social aktivitet	Uppmuntra klienterna till fysisk och social aktivitet	Tillsvidare, Personalen och Heidi Erickson	Under arbete
ADL färdigheter upprätthålls och stärks	Rehabiliterande arbetssätt	Tillsvidare, Personalen och Heidi Erickson	Under arbete
Hälsosamma vanor	Inkludera mera grönsaker i maten. Näringsterapeut. Mera motion.	2026-2027, Personalen, Heidi Erickson	Under planering
Stöda klienternas självbestämmanderät t	Personalen får stöd i frågor gällande självbestämmanderät ten av enhetens IMO- ansvariga	2026-2027, IMO- ansvarig, personalen, Heidi Erickson	Under planering

Plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Rehabilitering och psykosociala tjänster

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Kosti Hyvärinen

Telefonnummer

040 620 4823

Tjänsteenhetens namn

Boende och dagverksamhet inom funktionshindersservice

Form av tjänst

Fortgående boende med heldygnsomsorg och gemenskapsboende för personer med intellektuella och andra funktionsvariationer

Adress

Smörblommegränden 2, 65230 Vasa

Telefonnummer

B1: 050 315 4960 B2: 050 315 4961

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Tiina Peltokorpi-Heikkilä, Chef för boende och dagverksamhet inom funktionshindersservice, 040513 1774

Servicepunkter som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Kronan boendeservice, Smörblommegränden 2, 65230 Vasa, B1: 050 315 4960 B2: 050 315 4961
Serviceförmän Heidi Erickson, 040 588 5896 och Serviceansvarig Daniela Sundqvist, 040 350 9918

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

Österbottens välfärdsområde ska säkerställa att andra tjänsteproducenter som producerar tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar har tillräckliga professionella, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att sörja för produktionen av

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

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Livsmedelsbeställning och transport	Prisma
Transporttjänster	Teese Botnia
Läkemedelsbeställning, transport	Stenhaga apotek
Hjälpmedel	Handitec

1.3 Tjänster, verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Kronan boendeservice hör till resultatområdet boende och dagverksamhet inom funktionshinderservice vilket hör till verksamhetsområdet rehabilitering och psykosociala tjänster. Verksamheten erbjuder fortgående boendeservice och gemenskapsboendeservice för svenskspråkiga personer med intellektuella funktionsvariationer. Vid behov har verksamheten tillgång till krävande multiprofessionellt stöd. På enheten finns heldygnsomsorg för elva klienter, gemenskapsboende för fem klienter.

Kronans verksamhetsidé är att ge omsorg, handledning och vård i en trygg och hemlik miljö. Målsättningen är ett respektfullt bemötande, respekt för människans värdighet och mänskliga rättigheter. Boendeservice för vuxna personer med intellektuell funktionsnedsättning ordnas med stöd av Lagen om funktionshinderservice och Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Vår verksamhetsidé bygger på de lagar och principer som styr funktionshinderservicen: vi stöder personer med funktionsnedsättning i att uppnå jämlikhet, delaktighet och möjlighet att vara en aktiv del av samhället. För att delaktighet ska förverkligas krävs att personen med funktionsnedsättning har möjlighet att bli hörd på det språk eller med det kommunikationssätt hen använder. Detta gäller även personer som kommunicerar med kroppsspråk, såsom mimik, gester, handlingar eller beröring. Vidare stödjer vi till ett självständigt liv och förverkligandet av självbestämmanderätten och vi säkerställer att personer med funktionsnedsättning får individuellt anpassade, ändamålsenliga, tillräckliga och kvalitativt goda tjänster som motsvarar deras behov.

Grunden för verksamheten är att bemöta klienterna respektfullt och jämlikt. Vi tar i beaktande varje enskild persons behov och utgående från det ger personalen stöd, hjälp och handledning. Personalen stöder och uppmuntrar klienten att delta i olika aktiviteter som ordnas på boendet och i samhället. Kronans målsättning är att klienterna upplever att de får känna sig trygga i sitt eget hem och får vara delaktiga i sina egna liv. Personalen jobbar mot gemensamma mål och strävar till att upprätthålla en bra arbetsatmosfär.

Enhetens värderingar delar Österbottens välfärdsområdes värderingar:
Vi jobbar tillsammans:

För att skapa trygghet
Ansvarsfullt
För att stärka tilliten
Från människa till människa

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

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

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

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

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

Heidi Erickson, serviceförman, 040 588 5896
Daniela Sundqvist, serviceansvarig, 040 350 9918

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

Heidi Erickson, serviceförman, 040 588 5896

ENHETSBESKRIVNING

Serviceförmannen Heidi Erickson ansvarar för uppgörandet och uppdateringen av egenkontrollplanen. Serviceförmannen och serviceansvariga har gjort egenkontrollplanen tillsammans. Personalen har delvis deltagit i uppgörandet av planen. Klienterna deltar i planeringen och uppföljningen av egenkontrollen utifrån sina individuella förutsättningar. Klienternas synpunkter samlas in kontinuerligt i vardagen. Klienterna deltar i egenkontrollen genom boendemöten, individuella samtal, klientrespons och uppdatering av genomförandeplaner. Respons och utvecklingsförslag används vid planering och uppföljning av verksamhetens kvalitet och säkerhet. Anhöriga och närstående deltar vid behov och med klientens samtycke.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBESKRIVNING

Planen för egenkontroll utarbetas tillsammans med personalen. På möten och utvecklingsdagar går personalgruppen tillsammans igenom verksamhetens struktur, målsättningar och säkerhetsfrågor som formar innehållet i planen för egenkontroll. Planen för egenkontroll uppdateras en gång i året eller vid behov. Planen för egenkontrollen är en del av introduktionen för nyanställda och studerande. Utgångspunkten för utvecklandet av servicen är att man gör det tillsammans.

På enheten finns egenkontrollplanen i aulan på anslagstavlan. Egenkontrollplanen finns publicerad på Laatuportti samt på Österbottens välfärdsområdes hemsida (<https://osterbottensvalfard.fi>) så att klienter, anhöriga och andra intresserade av planen för egenkontroll enkelt och utan särskild begäran kan ta del av den.

En läskvitteringsblankett bifogas egenkontrollplanen för att säkerställa att hela personalen läst planen.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET**3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten**

Österbottens välfärdsområde övervakar, följer upp och utvärderar genom egenkontroll att tjänsterna är av god kvalitet, lagenliga och säkra. Välfärdsområdet ska även säkerställa tillgången till och kontinuiteten i tjänsterna samt klienternas likvärdighet och delaktighet.

Österbottens välfärdsområde beviljades i januari 2026 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar välfärdsområdets alla tjänster. Välfärdsområdet fick sin första gemensamma SHQS-kvalitetserkännandet i 2023. Erkännandet har nu förnyats och gäller till och med 26.1.2029. Certifikatet är ett bevis på högklassig verksamhet på hög nivå inom social- och hälsovården och är i kraft fram till den 26 januari 2026. Certifikatet har beviljats av ett finskt företag inom kvalitetsutvärdering, certifiering och utbildningstjänster, Labquality Oy. Välfärdsområdets

kvalitetsprogram SHQS (Social and Health Quality Standard) är ett verktyg för ledning och utveckling inom social- och hälsovården samt räddningstjänsten, och om verktyget tillämpats med framgång beviljas organisationen ett certifikat som erkännande.

ENHETSBESKRIVNING

På Kronan görs regelbundet både interna och externa auditeringar samt organisationens interna inspektionsbesök. Inspektionsrapporten delges även till Tillstånds- och tillsynsverket. Arbetsplatsutredning görs med fem års mellanrum, senaste granskningen gjordes 2025. Enheten gör riskbedömningar och självbedömningar enligt SHQS-standarden som finns på Laatuportti.

Tillbud rapporteras i den webbaserade databasen HaiPro och missförhållanden i SPro. Enhetens serviceförman bär också huvudansvaret för att skapa en positiv attityd gentemot behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor. På enheten råder en positiv kultur kring HaiPro och rapporter skrivs med låg tröskel. Enhetens serviceförman och personalen diskuterar regelbundet säkerhetsförbättrande åtgärder. Missförhållanden och säkerhetsfrågor diskuteras även i samband med arbetsplatsmöten.

De kvalitetskrav som ställs enligt funktionshindersservicelagen och specialomsorgslagen uppfylls inom enheten genom att personalen får utbildning och genom att enheten får konsultativt stöd från expertgruppen för krävande multiprofessionellt stöd. För att säkerställa god servicekvalitet är det också av stor betydelse att klienten, och vid behov dennes närstående, involveras i planeringen och genomförandet av tjänsterna, särskilt när det gäller utformningen av serviceprocessen och hur tjänsten ska genomföras.

I enlighet med funktionshindersservicelagen ska personens språk, kommunikationssätt, kulturella bakgrund, åsikter samt möjligheter till delaktighet och aktivitet i sin egen livsmiljö beaktas vid genomförandet av tjänster, när personen har behov av stöd på grund av funktionsnedsättning.

Inom enheten har man som en del av personalens introduktion och fortbildning identifierat behovet av utbildning som stärker förståelsen och betydelsen av att stödja och främja klientens delaktighet samt självbestämmanderätt i vårt arbete. För att förebygga situationer som kräver användning av begränsningsåtgärder och för att säkerställa korrekt tillämpning av sådana åtgärder erbjuds regelbundet AVEKKI-utbildningar, genomförda av resultatområdet egna utbildare. Även tidigare genomförd MAPA-utbildning godkänns för detta ändamål. Enhetens serviceförman ska säkerställa att både ordinarie personal och vikarier genomgår utbildningen.

Införandet av alternativa och rehabiliterande arbetssätt i stället för begränsningsåtgärder övervägs inte bara internt inom enheten, utan också i samarbete med den expertgrupp för krävande multiprofessionellt stöd som konsulteras när behovet av ett beslut om begränsningsåtgärder bedöms. Expertgruppen följer även upp genomförandet av begränsningsåtgärder och stödjer enheten i att hitta ersättande arbetssätt och lösningar.

Personalen har möjlighet att diskutera eventuella problem med serviceförmannen med låg tröskel. Utvecklingssamtal hålls regelbundet och i enlighet med personalens önskemål.

Organisationens målkulturkarta är bekant för personalen, den finns i personalens kansli. Genom målkulturkartan har vi kommit överens om gemensamma principer för hur vi ska agera och arbeta tillsammans utifrån våra värdegrunder. Kartan styr vår organisationskultur och är en del av vårt introduktionsprogram.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

Genomförandet, utvärderingen och övervakningen av klientsäkerheten sker inom välfärdsområdet på alla nivåer i organisationen. På verksamhetsområdesnivå ansvarar verksamhetsområdesdirektör Kosti Hyvärinen för upprättandet av egenkontrollplanen. På resultatområdesnivå ansvarar resultatområdeschef Tiina Peltokorpi-Heikkilä för egenkontrollplanen. På resultatenhetsnivå ansvarar serviceförmannen Heidi Erickson för upprättandet av egenkontrollplanen.

Serviceförmannen och serviceansvariga övervakar att verksamheten är i linje med välfärdsområdets riktlinjer samt följer upp tjänsternas genomförande med regelbundna personalmöten.

Verksamheten ska vara säker och klientorienterad. Serviceförmannen och serviceansvariga uppgift ser till att enhetens resurser används på rätt sätt ekonomiskt, säkert och kvalitativt, så att klienterna får bästa möjliga vård, handledning och omsorg.

Serviceförmannen och serviceansvariga ansvarar tillsammans med personalen för att klienternas självbestämmanderätt respekteras samt att organisationens riktlinjer följs. Serviceförmannen ansvarar för att personalen har den nödvändiga kompetensen för uppgiften.

I verksamhetsberättelsen redovisas hur de lagstadgade tjänsterna har genomförts. Kvalitetsavvikelser följs kontinuerligt upp med hjälp av Haipro-rapporter.

3.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

ENHETSBESKRIVNING

En socialarbetare bedömer servicebehovet för en person med intellektuella funktionsvariationer och om personen får flytta till Kronan. Behovet av service för en person med intellektuella funktionsvariationer bedöms inom socialvårdstjänsten för funktionshindrade tillsammans med klienten och vid behov med hans eller hennes anhöriga, närstående eller lagliga företrädare. Behovsbedömningen görs i multiprofessionellt samarbete.

Utgångspunkten för bedömningen är personens egen uppfattning om sina resurser och hur dessa kan stärkas. Vid bedömningen respekteras kundens självbestämmanderätt, med hänsyn till hans eller hennes önskemål, åsikter och individuella behov. Baserat på bedömningen upprättas en serviceplan för kunden.

Personalen planerar och genomför servicen samt hjälper och vägleder personen till service som inte kan genomföras på Kronan.

På välfärdsområdes www-sidor finns anvisningar om hur man ansöker om service: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/funktionshinderservice/>

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Alla klienter har en socialarbetare eller en socialhandledare från socialservicen för funktionshinderservicen som fungerar som deras kontaktperson.

Servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov hans anhöriga, närstående eller lagliga företrädare (1301/2014, 41 §). Servicebehovet kartläggs genom en serviceplan som görs när en klient flyttar in på enheten.

Även en genomförandeplan utarbetas tillsammans med klienten där behoven kartläggs och fastställs. Genom den planen kartläggs även eventuella förändringar i funktionsförmågan och förändringar i hjälpbehovet. Genomförandeplanen fungerar som ett viktigt verktyg i det dagliga arbetet med klienten.

RAI- bedömning används för att bedöma vilket stöd och vilken omsorg som bäst motsvarar klientens behov. Bedömningarna görs även för att säkerställa korrekt personaltäthet.

Klientplanen uppdateras vid behov. Genomförandeplanen uppdateras i samband med RAI-bedömningen.

På enheten finns egenvårdarsystem.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

En bedömning av servicebehovet görs av socialarbetaren eller socialhandledaren. Då en ny klient flyttar till Näthemmet görs en klientplan eller så uppdaterar man den. I klientplanen kartlägger man klientens servicebehov. När man gör en klientplan deltar socialarbetaren eller socialhandledaren från socialservicen för funktionshinderservicen, enhetens serviceansvariga och / eller serviceförmannen, klienten och dess närstående/intressebevakare. Klientplanen blir uppdaterad vid behov. Klientens klientplan fungerar som grund för genomförandeplanen.

Vid inledande av service görs en första genomförandeplan, där stödbehovet går igenom och målen görs upp tillsammans med klienten enligt personens funktionsförmåga. Anhöriga kan också delta i uppgörandet av planen. Serviceansvariga tillsammans med egenvårdaren är ansvariga för att planerna uppdateras och att de motsvarar klientens servicebehov. Genomförandeplanen finns i klientdatasystemet Lifecare. All personal samt nyanställda läser

klientplanerna och genomförandeplanerna som finns i klientdatasystemet Lifecare och utifrån dem utformas det dagliga arbetet med klienten.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

Klienten/patienten har rätt till god vård, god service, gott bemötande, självbestämmanderätt, en vård- och serviceplan, rättsskydd och att få information på ett sätt som respekterar hans eller hennes människovärde, övertygelse och integritet. Klientens/patientens önskemål, åsikt, intresse och individuella behov samt modersmål och kulturbakgrund ska beaktas i tjänsterna/vården. Kravet på gott bemötande gäller såväl både tjänster som välfärdsområdet själv producerar och de tjänster som välfärdsområdet köper.

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

Anmälningskanaler för klienter, patienter och personer utanför organisationen finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons](#). En klient, patient eller anhörig kan även ge muntlig respons. Anmälningskanaler för personalen (HaiPro och SPro) finns på intra.

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

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

Tjänster och vård genomförs i regel utan att begränsa en persons självbestämmanderätt. Om man är tvungen att vidta åtgärder som begränsar självbestämmanderätten, ska det finnas en laglig grund för detta och självbestämmanderätten kan begränsas endast ifall att klientens/patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet hotar att äventyras eller om andra metoder inte hjälper. Begränsningsåtgärderna ska utföras i enlighet med principen om lindrigaste möjliga begränsning och på ett säkert sätt med respekt för människovärdet. En anvisning om användning av begränsningsåtgärder har utarbetats för välfärdsområdets personal. Anvisningen finns i materialbanken på intra.

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

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Kronan är ett svenskspråkigt boende. Då ny personal anställs säkerställs att personalen har de språkkunskaper som krävs på enheten. Personalen har möjlighet att få utbildning om hur de kan använda kommunikationsstödjande metoder med klienterna. De lär sig att identifiera klienternas önskemål genom gester och ansiktsuttryck. Det är viktigt att personalen har en tydlig kommunikation och anpassar den enligt klientens funktionsförmåga. Samarbete med familjer och dagverksamheter är mycket viktigt.

Saklig och jämlik behandling av klienten grundar sig i våra tjänster på Österbottens välfärdsområdes strategi och värderingar, lag om funktionshinderservice, specialomsorgslagen, lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) samt välfärdsområdets interna anvisningar om gott bemötande och behandling av klienter och patienter (fnns på Intra).

Om osakligt bemötande upptäcks kan man göra en S-Pro anmälan. På personalmöte har det behandlats i vilka situationer en S-pro anmälan görs och hur man går tillväga. Det är hela personalens skyldighet att agera då man upptäcker osakligt bemötande. Serviceförmannen tar genast upp saken med personen som det berör utan dröjsmål. All slags osakligt bemötande är inte tillåtet på arbetsplatsen.

Vid osaklig behandling, farosituationer eller incidenter går personalen igenom händelsen med klienten. Om en klient eller en anhörig upplever osakligt bemötande diskuteras det vanligtvis med de berörda parterna. Vid behov kan klienterna få hjälp med att lämna in ett klagomål.

Socialombudet hjälper till om klienten inte är nöjd med socialvårdens tjänster. Socialombudet vägleder också klienten till rätt myndighet och ger råd om hur man överklagar ett beslut. Socialombudet har inte rätt att fatta praktiska beslut och kan inte ändra beslut. Tjänsten är kostnadsfri för klienten. En anmärkning kan göras på en blankett eller i fri form.

En klient som inte själv eller med hjälp kan sköta sina ekonomiska angelägenheter hänvisas till intressebevakare. Intressebevakaren kan vara antingen en allmän intressebevakare eller någon närstående som anses vara pålitlig. Intressebevakningen gäller klientens ekonomiska angelägenheter, men man kan ansöka om utökad intressebevakning som även omfattar klientens boende och hälsa.

Enheten förvarar inte stora mängder pengar. Var och en har rätt att förvara små mängder pengar i sitt eget rum i sin egen plånbok. Enligt överenskommelse kan klienterna förvara kontanter i låst skåp i kansliet. Alla inkomster och utgifter redogörs och kvitteras av personalen. Blanketten med kvitton lämnas till intressebevakaren efter årsskiftet. Ny personal blir instruerade i hur redovisningen går till.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Självbestämmanderätten är en del av Finlands grundläggande rättssystem och tryggas som en allmän grundläggande rättighet genom rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. En individs rätt att bestämma över sig själv och sina handlingar utgör grunden för många andra rättigheter. Självbestämmanderätten är också nära kopplad till grundlagens 10 § om skydd för privatlivet. Utgångspunkten för skyddet av privatlivet är att individen har rätt att leva sitt liv utan godtycklig eller obefogad inblandning från myndigheter eller andra utomstående. Till privatlivet hör bland annat rätten att fritt skapa och upprätthålla relationer med andra människor och sin omgivning samt rätten att bestämma över sig själv och sin kropp.

Klientens självbestämmanderätt respekteras och beaktas då man funderar på vilken service som behövs. I genomförandeplanen dokumenteras på vilket sätt klientens självbestämmande stärks. Denna plan delges enhetens personal, så att alla gemensamt kan arbeta för att tillmötesgå och uppfylla klientens önskemål. Klienten är alltid delaktig i ärenden som berör henne/honom själv. Klienten delges information om service och ärenden som berör henne/honom på ett förståeligt sätt. Personalen stöder och uppmuntrar klienten att delta enligt egen förmåga vid planering, beslutsfattande och förverkligande av service. Personalen respekterar klientens privatliv med att t.ex. knacka på dörren före man går in i deras rum. Klienten får själv bestämma vad han/hon gör på sin fritid.

Praktiska sätt som används för att stödja självbestämmanderätten i arbetet med klienterna är exempelvis

- stöd i beslutsfattande
- säkerställande av en fungerande kommunikation, t.ex. bildstöd
- borttagning av hinder i den fysiska miljön
- anskaffning av hjälpmedel
- ansökande av service som stöder klientens möjligheter till deltagande, som exempelvis personlig assistans och färdtjänst

På enheten finns en utsedd IMO-ansvarig som stöder personalen i frågor gällande självbestämmanderätten. Den IMO-ansvariga deltar i en utbildning om självbestämmanderätt.

Innan begränsande åtgärder tas bör det finnas beslut om tillhandahållandet av specialomsorger från Beslutsfattande sakkunniggrupp för krävande multiprofessionellt stöd. Eftersom det är en övergångstid med specialomsorgsprogrammen/besluten fram till 31.12.27, har vissa klienter gamla beslut ännu i kraft. Det ska även finnas beslut (socialarbetarens tjänstemannabeslut) om krävande multiprofessionellt stöd enligt §16 och §17 i Lagen om funktionshinderservice (675/2023). Enligt socialvårdslagen ska det även finnas beslut på dygnet runt omsorg. Dessa beslut är grunden. Därefter görs det upp en genomförandeplan på enheten. I genomförandeplanen finns tre rubriker under vilka man beskriver hur man stöder klientens självbestämmanderätt. Vid begränsande åtgärder hålls möte med serviceförmannen eller serviceansvariga och IMO sakkunniggruppen, inför nya begränsningar samt vid förnyandet av begränsande åtgärder. IMO sakkunnighetsgruppen består av läkare, psykolog och socialarbetare. Långvariga beslut gäller 6 månaders, men det finns också beslut som kräver uppföljning efter 30 dagar. IMO sakkunniggruppen tar ställning till om de allmänna kriterierna uppfylls (Lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda §42d) och de paragrafspecifika kriterierna uppfylls. Ett utlåtande från gruppen skrivs till klientens journal. Serviceförmannen gör beslut om begränsningsåtgärden med stöd av IMO sakkunniggruppens utlåtande. På enheten följer man upp användningen av begränsningsåtgärden i Lifecare (vid behov dagligen) samt serviceförmannen gör en månatlig sammanställning i Lifecare.

På Kronan finns två begränsningsåtgärder för tillfället. Klienter begränsas endast vid extrema fall, t.ex. då klientens eller andra personers hälsa och säkerhet är i fara. Om en klient har begränsningar är de noggrant planerade och kopplade till klientens hälsa och säkerhet. Begränsningåtgärderna granskas kontinuerligt och upphävs omedelbart när behovet upphör.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en god service och god vård ett resultat av samarbete mellan klienten/patienten, anhöriga och professionella. Om du är missnöjd med den tjänst/vård som du fått, ta genast upp det med den person som tillhandahållit tjänsten/gett vården eller fattat beslutet eller med hens chef vid den verksamhetsenhet där du skött ett ärende eller fått vård. Om ärendet inte kan redas ut genom diskussion, har en klient som är missnöjd med kvaliteten på socialvården eller med behandling inom socialvården rätt att göra en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande tjänstemannen för socialvården (lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, 23 §). En patient som är missnöjd med hälso- och sjukvården eller med bemötandet har rätt att göra en anmärkning till den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården inom verksamhetsenheten i fråga (lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992, 10 §). Om du vill ger socialombudet eller patientombudet hjälp och vägledning för att göra en anmärkning. En skriftlig anmärkning kan lämnas med den digitala blankett som finns på välfärdsområdets webbplats, eller genom att fylla i en utskrivbar blankett eller genom att skriva en fritt formulerad text där alla uppgifter som efterfrågas i anmärkningsblanketten framgår. På en anmärkning ges ett svar inom skälig tid.

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

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

Klagomål

Om den som gjort en anmärkning inte är nöjd med svaret på anmärkningen, kan hen lämna ett klagomål (lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, 23 a §; lag om patientens ställning och rättigheter 785/1882, 10 a §) till Tillstånds- och tillsynsverket. Formulär och anvisningar för att lämna ett klagomål finns på Tillstånd- och tillsynsverkets webbplats:

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

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

Patientskadeanmälan

I patientskadelagen (948/2019) föreskrivs om ersättning ur patientförsäkringen för personskador som har orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård.

Patientförsäkringscentralen (PFC) handlägger alla patientskadeanmälningar som gäller hälso- och sjukvården i Finland. En patientskada ska anmälas till Patientförsäkringscentralen. Närmare information finns att få av patientombudet och på välfärdsområdets webbplats under avsnittet,

[Missnöjd med vården](#). Blanketter finns att få på Patientförsäkringscentralens webbplats: [Patientförsäkringscentralen](#)

ENHETSBESKRIVNING

Negativa händelser och risksituationer rapporteras i den webbaserade programvaran HaiPro. I första hand går kontaktpersonen och/eller enhetens serviceförmän igenom händelsen eller risksituationen med klienterna på enheten. Negativa händelserna blir behandlade regelbundet på personalmöten. Under personalmöten funderar vi på hur man kan förebygga negativa händelser. Klienter och anhöriga informeras att de kan göra en anmälan om negativ händelse på Österbottens välfärdsområdes hemsida. Vid behov kontaktas anhöriga per telefon av serviceförmannen och ett nätverksmöte bokas in där klienter, anhöriga, serviceförmannen och/eller serviceansvariga deltar för att diskutera den negativa händelsen. Vid behov kopplas även in koordinerande serviceförmannen, socialarbetaren, psykologen eller habiliteringshandledaren.

Vid behov hjälper personalen på enheten eller socialombudet med anmärkningen. Socialombudet arbetar också i övrigt för att främja klientens rättigheter och för att rättigheterna skall bli tillgodosedda. Klienten får svar på anmärkningen hon gjort i skälig tid, inom 1–4 veckor. Det görs inte anteckningar i socialvårdens klientjournal om anmärkningen eller de dokument som skrivs i samband med att anmärkningen behandlas. Att göra en anmärkning begränsar inte rätten att söka ändring till beslut inom socialvården eller rätten att överklaga ärendet till myndigheter som övervakar socialvården.

Anmärkningar och klagomål tas upp i enhetens personalgrupp. Det finns då en möjlighet för enheten att snabbt åtgärda situationen. Beroende på ärendets art informeras koordinerande serviceförmän för boende och dagverksamhet inom funktionshinderservice. Ärendet utreds, dokumenteras och diskuteras tillsammans med klienten och/eller närstående.

Ett klagomål och en anmärkning ska besvaras inom fyra veckor från det att anmärkningen har tagits upp till behandling av välfärdsområdet. Blanketten för att lämna in en anmärkning finns på Österbottens välfärdsområdes intranätsida: <https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/material/socialvardens-anmarkning/> och anvisningarna för handläggning av anmärkningar och klagomål inom socialvården finns i intranätets materialbank: <https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/material/anvisning-for-handlaggning-av-anmarkningar-och-klagomal-inom-socialvarden/>

Anmärkningen kan göras med hjälp av  eller ett fristående brev som bör innehålla de punkter som tas fram i blanketten. Blanketten hittas på Österbottens välfärdsområdes hemsida på internetadressen: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/kundens-och-patientens-rattigheter/missnojd-med-varden/#anmarkning>

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

En anmärkning om socialvården som gäller resultatområdets tjänster styrs enligt välfärdsområdets delegeringstabell till resultatområdets ansvarsperson. År 2026 är ansvarspersonen Tiina Peltokorpi - Heikkilä, tel. 040 5131 774.

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

För att främja tillgodosedandet av rättigheterna och rättsskyddet för patienter och klienter ska välfärdsområdet ordna patientombuds- och socialombudsverksamhet. Patientombudens och socialombudens uppgifter grundar sig på lagen om patientombud och socialombud (739/2023, 1–2 §, 8 §). Österbottens välfärdsområdets social- och patientombud tillhandahåller social- och patientombudstjänster till alla offentliga och privata tjänsteproducenter som är verksamma inom Österbottens område.

Social- och patientombudens uppgifter:

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

Socialombudets kontaktuppgifter

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

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

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

Patientombudens kontaktuppgifter:

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

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

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

Kontaktuppgifter till socialombudet och patientombuden finns även på webbplatsen för Österbottens välfärdsområde: [Klientens och patientens rättigheter](#).

ENHETENS BESKRIVNING

Serviceförmannen och serviceansvariga ansvarar för att uppdaterade kontaktuppgifter finns framme i enheten. Så fort ny information kommer att finnas tillgänglig skrivs den ut och tas upp på personalmötet.

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

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

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

Kunder inom Österbottens välfärdsområde har möjlighet att delta i utvecklandet av servicen genom att delta i invånarpanel, påverkansorgan eller andra forum för kunddelaktighet. En del kunder kan delta i tjänsteproduktionen i samarbete med professionella, till exempel som erfarenhetsexperter. En delaktighetsplan som utarbetats för Österbottens välfärdsområde utgör ramen för utveckling av delaktighetsarbetet [Delaktighetsplanen](#) finns på välfärdsområdets webbplats. Välfärdsområdet har följande påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, äldrerådet och råd för personer med funktionsnedsättning. Invånarnas delaktighet i välfärdsområdet stöds genom att främja samarbetet mellan välfärdsområdet och organisationsaktörerna samt genom den koordinerade organisations- och volontärverksamheten (OLKA). OLKA-verksamheten genomförs i samarbete mellan Föreningar i Österbotten rf och Österbottens välfärdsområde.

ENHETSBESKRIVNING

Personalen tar i beaktande självbestämmande, självständighet, delaktighet och jämlikhet bland klienterna. Personalen erbjuder kontinuerlig intern och extern fortbildning. Samarbete görs vid behov med kompetenscentret, psykiatrin, socialvården, rehabilitering samt hälso- och sjukvård. Gemensamt patient- och klientdatasystem möjliggör också samarbete med andra instanser. Enheten samarbetar också med andra organisationer och föreningar som t.ex. FDUV och kehitysvammaisten tukiliitto.

Klienterna deltar i husmöte där de får framföra sina åsikter och önskemål. Vid upprättande av serviceplan och genomförandeplan deltar klienten enligt sin funktionsförmåga. Klienterna kan komma och prata när som helst med personalen om t.ex. önskemål eller utvecklingsmöjligheter. Klienterna är delaktiga i de vardagliga aktiviteterna på enheten enligt den egna funktionsförmågan. Personalen stöder och handleder klienterna i det dagliga livet och på det sättet upprätthålls och utvecklas samtidigt funktionsförmågan.

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 kunder

Våra kanaler för respons från kunder finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons](#). Respons kan ges om social- och hälsovårdstjänsterna, webbsidorna eller allmän respons (då gäller responsen inte en enskild enhet). Respons kan ges muntligt eller skriftligt till en enhet som tillhandahåller tjänster eller vård, till exempel via kundresponsapparater vid enheterna samt via QR-koder. På vissa enheter kan man även ge respons via en länk som finns i textmeddelande.

Kundupplevelse och kundnöjdhet

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 verksamhetsområde publiceras på intra.

ENHETSBESKRIVNING

Klienter, närstående, personal och utomstående kan på Österbottens välfärdsområdes hemsida ge respons. Respons av klienter och anhöriga samlas Roidusystemet i form av QR-koder som finns vid ingången till enheten. Personalen stöder vid behov klienten och anhöriga att fylla i frågeformuläret. Inkommen respons tas till vara och om möjligt tas hänsyn till den vid utvecklande av boendets verksamhet. Responsen blir behandlad på enhetens personalmöten.

I det vardagliga arbetet får personalen direkt muntlig respons av klienterna på Kronan. Enheten ordnar en gång i månaden ett husmöte för klienterna. På mötet får de vara med i planering av verksamheten. Anhöriga ger respons genom telefonsamtal, personlig kontakt och frågeformulär. Med klientens godkännande ges anhöriga möjlighet att ta del av genomförandeplanen och vid behov framföra kommentarer.

År 2026 har en egen utvärderingsblankett utarbetats för sommarvikarier. Syftet med denna utvärdering är att få veta hur sommarvikarien upplevde sin sommaranställning, introduktionen, handledningen, arbetsmiljön och arbetsuppgifterna. Med hjälp av utvärderingen hjälper vikarierna oss att förstå vad som har fungerat bra och vad vi kan utveckla. Sommarvikarierna kan också ge respons till österbottens välfärdsområde via Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarnas (KT) gemensamma sommarjobbsenkät.

3.5 Personal

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

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

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Personalstyrkan på Kronans boendeservice består av 9 närvårdare och 1 vårdbiträde. Personalstyrkan på Kronans gemenskapsboendeservice består av 1 vårdare av

utvecklingshämmande, 1 handledare av utvecklingshämmande och 1 vårdbiträde. Personalen arbetar på både boendeservice och gemenskapsboendeservice. Kronan delar på serviceförmannen (socio YH) och serviceansvariga (socio YH) med en annan enhet. Personalen har ett multiprofessionellt samarbete med kompetenscentret.

Serviceförmannen har dagarbete på vardagar och sköter administrativa uppgifter. Serviceförmannen arbetar på enheterna Kronan och Näthemmet. Enhetens serviceförmän leder verksamheten samt ansvarar för budgeten och personalärenden. Serviceförmannen deltar inte i det direkta klientarbetet. Enhetens serviceförmän ansvarar för arbetstidsplaneringen, samt att det är planerat tillräcklig mängd personal i arbetsskiftet. Utgående från klienternas servicebehov kan arbetstiderna och verksamheten justeras. Med tanke på personaldimensioneringen är det viktigt med en bra semesterplanering. Serviceförmannen ser till att alla befattningar är fyllda och att det finns vikarier vid frånvaro.

Serviceansvariga har dagarbete på vardagar. Serviceansvariga ansvarar för utvecklandet och handledandet av klientarbete samt deltar även i direkt klientarbete. Serviceansvariga arbetar på enheterna Kronan och Näthemmet.

Enheten är uppdelad i tre moduler. Två av dessa moduler är belägna på nedre våningen och den tredje modulen utgörs av ett gemenskapsboende på övre våningen. Personal finns på enheten dygnet runt. Under vardagar på dagtid finns en närvårdare på plats, och vissa dagar även serviceförmän eller serviceansvarig. På kvällarna finns 4-5 personal på plats. Under natten bemannas enheten av två personal som ansvarar för hela verksamheten. Till vårdarnas uppgifter hör att ge handledning, vård och omsorg. Läkemedelshantering, matlagning, hygienvård samt städ- och klädvård hör till de dagliga arbetsuppgifterna.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Kronan följer Österbottens välfärdsområdes direktiv angående rekrytering. Rekrytering av

personal över 5 månader sker via Kuntarekry, både tillsvidare anställda och vikarier. Resurshanteringsenheten förmedlar personal inom vård- och socialområdet för att bemöta vikariebehovet på välfärdsområdets arbetsenheter.

Vid oplanerad frånvaro görs en utvärdering på enheten om vikarie behövs och v.b. kallas vikarie in för att trygga klientsäkerheten. Anvisningar för att skaffa vikarier finns i personalens kansli. Resurshanteringsenheten ordnar vikarier vid brådskande fall, semester och lagstadgad frånvaro. I första hand tillfrågas närvårdare som arbetar i poolen, sedan externa vikarier och i sista hand ändring av personalens arbetsskiftet. Enheten använder sig av Sotender applikationen. Sotender-applikation är för inhoppare inom vården. Med hjälp av applikationen skall arbetspassen och arbetstagaren lättare hitta varandra.

Om vi inte lyckas få tag på vikarie måste personalen prioritera sina arbetsuppgifter. Hantera omedelbara hälsoproblem eller nödsituationer först. Hjälpa till med dagliga aktiviteter som hygien, påklädning och måltider. Administrera mediciner och utföra nödvändiga medicinska procedurer. Se till att boendemiljön är säker och fri från risker. Stödja klienterna i sociala aktiviteter och interaktioner. Hålla noggranna journaler och rapportera om klienternas tillstånd och behov.

Österbottens välfärdsområdes rekrytering kontrollerar personalens tillträdeskrav. Med intervjuer och intyg säkerställs arbetstagarens lämplighet. Lämpligheten kollas också på Julkiterhikki/ Julkisuosikki. På första arbetsdagen skriver arbetstagaren under användnings- och sekretessförbindelse.

Kronan är en svenskspråkig enhet. De anställdas språkkunskaper kontrolleras i samband med nyanställning. Österbottens välfärdsområde har en behörighetsstadga där språkraven finns fastställda.

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

ENHETSBESKRIVNING

Straffregisterutdrag krävs för nyanställda samt visstidsanställda (för mera än tre månader). Straffregisterutdrag uppvisas till serviceförmannen före arbetet inleds. Serviceförmannen sparar uppgifterna på en skild blankett som lagen kräver. Vid rekrytering läggs stor vikt vid personlig lämplighet för arbetsuppgifter inom funktionshindersservicen. Vi värdesätter särskilt kompetens inom alternativ och kompletterande kommunikation, IMO-perspektivet samt kunskap om att arbeta med personer med utmanande beteende.

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

Introduktionen är en strategisk process för vår organisation och säkerställer att en ny arbetstagare så effektivt som möjligt tillägnar sig de kunskaper och färdigheter som är centrala för arbetet. Kraven i arbetsavtalslagen och arbetarskyddslagen styr introduktionens grundläggande innehåll, men på grund av välfärdsområdets särskilda förutsättningar betonas dessutom branschens säkerhetsfrågor samt tryggheten av klient- och patientsäkerheten. Vår organisations introduktionsprogram består av en allmän, webbaserad e-introduktion. Ett uppföljningssystem möjliggör realtidsuppföljning av genomförd introduktion. Den 1.1.2025 infördes e-introduktionsmaterial för studerande, vilket de får ta del av redan innan praktikperiodens början. Utöver den allmänna introduktionen pågår det tekniska uppbyggandet av ett enhetsspecifikt introduktionsprogram som ska säkerställa att nya arbetstagare behärskar

de särskilda krav som gäller inom deras eget ansvarsområde. Enheterna fyller själva i uppgifterna i sitt enhetsspecifika introduktionsprogram, och målet är att programmet ska vara färdigt för hela organisationen under år 2026. I slutet av det enhetsspecifika introduktionsprogrammet ingår dessutom en responsenkät om hur tillräcklig introduktionen har varit. Introduktionsprogrammen finns i Laatuportti-programmet.

ENHETSBESKRIVNING

Österbottens välfärdsområde har egna introduktionsanvisningar för vikarier och fastanställda. All personal är ansvarig för att ge introduktion till den nyanställda. Checklista för introduktion av ny personal genomgås med nyanställda och arkiveras. Den nyanställda ska genomföra nätskolningen dataskyddets ABC samt avklara apparaturpass.

På enheten finns information som behövs för den nyanställda/ studerande, exempelvis information om klienterna, information om verksamheten samt säkerhetsanvisningar. En handledare utses som introducerar den nya arbetstagaren i de första arbetsskiften. Serviceförmannen går igenom en del av introduktionen med den nya arbetstagaren när arbetsförhållandet inleds. Serviceförmannen ansvarar även för att alla nyanställda har rättigheter till program som används på arbetsplatsen. Samtlig personal tar del av och förbinder sig till enhetens egenkontrollplan för socialservicen och kvitterar att den är läst.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

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

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

Principerna för fortbildning i vår organisation omfattar regelbunden uppföljning av utbildningarnas mängd, kvalitet och genomslag. Vi samlar in information om utbildningarnas kvalitet och effekt genom utbildningsspecifika responsenkäter. Organisationen använder CGI:s HRM-system som ett personalledningsverktyg, vilket även används i utbildningsuppföljningen.

Detta möjliggör en bedömning av hur fortbildningen stöder de uppställda målen och motsvarar personalens och verksamhetens behov, baserat på utbildningskalenderns deltagaruppgifter och de utbildningsansökningar som godkänts av närcheferna i personaladministrationssystemet Alma. På vår utbildningsplattform Laatuportti finns dessutom ett stort utbud av webbutbildningar tillgängliga för personalen. De statistiska utbildningsuppgifterna används för uppföljning av verksamhetsmål, personalrapportering och statistikföring.

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

ENHETSBESKRIVNING

Arbetstagare har skyldighet att upprätthålla sin yrkeskompetens och arbetsgivaren har skyldighet att möjliggöra deltagande i fortbildning för personalen. Serviceförmannen ansvarar för att se till att personalen har i kraft lagstadgad utbildning (Lop, första hjälpen, hygienpass, säkerhetsskolning). Personalen har möjlighet att delta i skolningar som ordnas av Österbottens välfärdsområde. Aktuella skolningar som ordnas finns i välfärdsområdets skolningskalender. Personalen får framföra sina önskemål om utbildning t.ex. på utvecklingssamtal. Serviceförmannen håller regelbundet utvecklingssamtal som sedan sparas i Alma.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Förebyggande arbete viktigt gällande arbetshälsa. Alla arbetstagare har ansvar över sin egen arbetshälsa. Om en arbetstagare upplever att den egna arbetshälsan är hotad eller försämrad, eller att man har utmaningar med att klara av vissa arbetsuppgifter ska man diskutera det med sin närchef. Tillsammans funderar man på lösningar på problemet. Arbetshälsan diskuteras även på utvecklingssamtal med serviceförmannen.

Personalens arbetstider utformas i arbetstidsplaneringen Titania. Uppföljning av arbetstider sker i det elektroniska systemet Alma. Alla måste personligen kvittera sina förverkligade arbetstider i Alma. Med arbetstidsplaneringen Titania kan man övervaka arbetstidernas ergonomi och säkerställa att arbetstidslagen följs, t.ex. tillräcklig dygnsvila. Vid planeringen tar man i beaktande arbetstagarens önskemål. Arbetstiderna och antalet personal i skift är fastställda enligt enhetens behov. Tillräcklig personal lägger grunden till att klienternas behov uppfylls samt även att personalens arbetsbelastning hålls på en rimlig nivå. På personalmöten diskuteras och utvärderas enhetens behov samt om ändringar behövs i arbetstidsplaneringen.

Ergonomiska arbetsförhållanden är en del av bra arbetshälsa. Serviceförmannen gör tillsammans med personalen riskbedömning och med hjälp av den säkerställs att arbetsplatsen är trivsam och ergonomisk för att minimera belastningsskador. Upptäcks brister i den fysiska miljön ska det åtgärdas direkt. Vid behov kontaktas fastighetsskötare.

Serviceförmannen är lyhörd och tar snabbt tag i eventuella missförhållanden på arbetsplatsen. Uppstår konflikter hanterar serviceförmannen dem tillsammans med personalen och förebygger

mobbing och trakasserier genom en öppen kommunikation, gott ledarskap med jämlik behandling. Serviceförmannen har regelbundna utvecklingssamtal med personalen och det finns tillgång till företagshälsovård vid behov.

En arbetsplatsutredning har gjorts på Kronan 2025. Tillsammans med arbetshälsovården dokumenteras eventuella risker och sedan görs uppföljning på dessa.

Personalen använder skyddsutrustning vid behov enligt Österbottens välfärdsområdets anvisningar.

Vid långa eller upprepade frånvaron följer närchefen en diskussion om arbetsförmågan med arbetstagaren.

Personalens delaktighet i planeringen av verksamheten är viktig. Serviceförmannen följer upp arbetsgemenskapens välbefinnande, stärker personalens kompetens och resurser samt identifierar och åtgärdar faktorer som kan utgöra en risk för arbetsförmågan.

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceförmannen ansvarar över att bemanningen är tillräcklig. En bra arbetstidsplanering säkerställer att det finns tillräckligt med personal under arbetsskiftet. Personalens antal bedöms utifrån arbetsuppgifterna och klienternas närvaro. I varje arbetsskift ska det alltid finnas minst en yrkesutbildad person inom socialvården som är registrerad i Julkiterhikki/Julkisuosikki och har ikraftvarande läkemedelstillstånd.

Vid frånvaro av personal bedöms behovet av att ta vikarie. Om en behörig personal inte kan hittas för ett arbetsskifte omstruktureras arbete och arbetstiderna så att man kan säkerställa att det finns tillräckligt med personal i förhållande till antalet klienter och deras behov. Vid behov kan vissa sysslor lämnas till följande skifte. Serviceförmannen och personal rapporterar om eventuell personalbrist via Haipro. Budgeten för personalkostnader följs upp kontinuerligt.

Enheten har en resurshanteringsenhet som ansvarar över vikarieanställning vid personalens frånvaro som semester, söckenhelgsledigheter eller sjukdom. Personalen har skilda anvisningar gällande vikarieanskaffning på kvällar och helger när serviceförmannen inte är på plats. Enheten har en beskrivning för ensamarbete.

Riskfaktorer identifieras genom kontinuerlig uppföljning av personalsituationen, bland annat genom medarbetarsamtal, utvecklingssamtal, sjukfrånvarostatistik, personalomsättning, rekryteringsprocesser samt regelbundna riskbedömningar. Även personalens respons, arbetsbelastning, tillgången till vikarier och framtida pensionsavgångar beaktas. Informationen används för att identifiera utmaningar och planera åtgärder för att säkerställa tillgången till kompetent personal både nu och i framtiden.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Resultatområde ansvarar för genomförandet av de tjänster som beviljats klienten. Det är klientens egen socialarbetare som ansvarar för att bevilja tjänsterna och för helheten i serviceplaneringen.

Kontakten mellan enheten och serviceproducenter samt andra aktörer sker med låg tröskel. Vid behov ordnas nätverksmöten med klienten. Informationsutbyte med andra aktörer sker med klientens samtycke. Kommunikationen med olika serviceproducenter och andra aktörer sker genom Lifecare, gemensamma möten, per telefon och e-post.

Vi samarbetar, utöver socialarbetet, även med exempelvis kompetenscentret för funktionshinderservice, primärvården, hemsjukvården samt Lisa-tjänsten. Kontakten med social- och hälsovårdens serviceproducenter samt intressebevakare ordnas i huvudsak av serviceförmannen i samarbete med serviceansvariga, egenvårdarna och klienterna. Enheten har egen sjukskötare, som delas mellan flera enheter och vid behov fungerar som länk mellan socialvården och hälso- och sjukvården. Vid tidsbokning av hälsovårdstjänster ansvarar den vårdare som är i arbetsskift eller egenvårdaren. Kontakten med arbets- och dagverksamhet sköter personalen och klienterna.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Kronan finns i Hemstrand, Vasa. Kronans fastighet ägs av DUV och Österbottens välfärdsområde hyr huset. Klienterna betalar hyran direkt till DUV. Kronan är ett gult tvåplanshus som har egen gård att vistas på. Huset består av tre moduler; B2, B och gemenskapsboende. På nedre våningen finns 12 rum, varav 11 används av klienterna och ett är avsett för personalen. På övre våningen finns ett gemenskapsboende för fem personer. I vardera modul på nedre våningen finns gemensamma utrymmen i form av kök, vardagsrum och hjälpkök. Gemenskapboende har ett gemensamt vardagsrum. På B-sidan finns en bastu som kan användas av samtliga klienter i huset.

Klienterna inreder sina egna lägenheter enligt egen smak med hjälp av personalen och/eller anhöriga. Klienters rum används inte för något annat ändamål vid långvarig frånvaro. Personal har nyckel som passar till alla lägenheter men går inte in med nyckel utan klientens lov. Personalen tar hänsyn till klientens privatliv och ringer alltid på eller knackar innan de går in till rummet/lägenheten.

Var och en klient håller själv kontakt med sina anhöriga genom telefonsamtal och besök. Kontakten kan också ske genom personalen. Klienten kommer överens med besökaren när de ska träffas.

På enheten finns två mobiltelefoner. Något annat larmsystem för personalen finns inte på enheten. Personal ansvarar för att telefonerna är funktionsdugliga och laddade.

Enheten granskas av Vasa stads miljösektors hälsoskydd, utgående från deras tillsynsplan. Till hälsoskyddet hör övervakning av att livsmiljön är sund, samt övervakning av kvaliteten på enheten. Vid uppkomna brister vid granskningen vidtar enheten nödvändiga åtgärder. Arbetsplats- och arbetarskyddsutredning har gjorts år 2025.

Personalen förstår betydelsen av att hålla en bra renlighetsnivå på arbetsmiljön samt en bra avfallshantering. Personalen följer Österbottens välfärdsområdes allmänna hygienanvisningar för professionella som hittas på intra.

DUV i Vasanejden ansvarar för fastighetsskötseln. Kring fysikaliska förhållanden samarbetar vi med hyresvärdens fastighetsskötare som är Korsholms fastighetsservice och personal tar kontakt vid behov.

Enheten har en utarbetad säkerhetssida i laatuportti.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Medicintekniska produkter

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

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

Petri Luoma, chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

I enheterna ska man identifiera [vilka apparater som är medicintekniska produkter](#) och säkerställa att endast CE-märkta och för professionellt bruk avsedda apparater används i vården. Fimea övervakar att medicintekniska produkter motsvarar kraven och aktörerna i branschen i Finland. Övervakningen av att produkterna motsvarar kraven gäller medicintekniska produkter som släppts ut på marknaden och deras yrkesmässiga användning och underhåll. Om tillbud som social- och hälsovårdens medicintekniska produkter förorsakar och som har lett till eller kunde ha lett till äventyrande av klients, användares eller annan persons hälsa ska alltid avläggas en anmälan om tillbud till Fimea (Fimea: Bestämmelse och anvisning 16.05.2023, Dnr FIMEA/2021/007734).

Informationssystem

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

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

Informationssäkerhetsplan

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

Kameraövervakning

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Apparatansvariga ska tillsammans med förmannen främja apparatsäkerheten på enheten. Apparatansvarigas uppgifter:

1. Bistå enheternas förmän i det arbete som syftar till att främja apparatsäkerheten men i introduktionen i användningen av apparater.
2. Deltar i koordineringen av det regelbundna apparatunderhållet i samarbete med tekniska enheten.
3. Ansvarar tillsammans med förmannen för årlig apparatinventering och bortförande av apparatur som inte längre är i bruk.
4. Uppdaterar innehållet i de apparatpass som används på respektive enheter.
5. Aktivt med i utvecklingen och implementeringen av digitalt apparatpass.

Ny personal genomför ett apparatpass som säkerställer att de behärskar alla apparater. Apparatpass finns på Laatuportti.

Personliga hjälpmedel och de medicintekniska produkter som klienten behöver är anskaffade via Österbottens välfärdsområdes hjälpmedelsutlåning och sjukhuset. Personalen får handledning i användandet av produkten och förmedlar den vidare till klienten.

Det är på personalens ansvar att följa apparatens skick. Om en farosituation uppstår så ska en HaiPro-anmälan göras. Personalersköter om att apparatens underhållsservice görs vid tillverkarens servicepunkt. Enhetens medicintekniska apparater är registrerade i programmet Medusa, där även felanmälningar görs.

Namn på namngiven ansvarig för medicintekniska produkter (enhetens apparatansvariga)

Kronans apparatansvarig: Daniela Sundqvist och Marina Håkans

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Personalen utbildas i informations säkerhetsfrågor genom informationskanaler och utbildningstillfällen. Varje anställd förbinder sig att använda data- och informationssystem på ett säkert och korrekt sätt genom att underteckna ett avtal om detta. Hela personalen har genomgått onlineutbildningen Dataskyddets ABC.

I samband med införandet av Lifecare-programmet har dokumentationsansvariga fått tilläggsutbildning i alla enheter. Hela personalen har gått skolning i Lifecare hälso- och socialvård innan programmet togs i bruk 2025. Personalen kan logga in i programmet med hjälp av sitt Sote yrkeskort eller med ett starkt lösenord. Personalen har beviljats åtkomsträttigheter endast till de dokument som deras arbetsuppgifter kräver.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens dörrar är låsta nattetid och personalen har nycklar.

Via Secapp får Kronan meddelande till enhetens telefon om störningssituationer.

I huset finns två mobiltelefoner. Det säkerställs att mobiltelefonerna som personalen använder alltid är laddade och tillgänglig. Personalens mobiltelefon fungerar även som boendetelefon, med vilken man kan hålla kontakt med anhöriga.

Vid avbrott i datakommunikationen skrivs rapporten i ett häfte, varifrån uppgifterna överförs till klientdatasystemet så snart anslutningen återställs och dokumentet förstörs då på ett korrekt sätt.

Klienter fotograferas inte och material om dem publiceras inte i sociala medier utan deras samtycke, eller om de inte själva kan ge samtycke, med samtycke från en närstående.

I samband med introduktionen får personalen skolning i hur man använder enhetens teknologi.

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

Serviceförman Heidi Erickson

Serviceansvariga Daniela Sundqvist

3.10 Läkemedelsbehandling

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

I välfärdsområdet säkerställer alla legitimerade yrkespersoner inom social- och hälsovården samt utbildade yrkespersoner med skyddad yrkesbeteckning som i sitt arbete deltar i genomförande av läkemedelsbehandling sitt kunnande i läkemedelsbehandling. Läkemedelstillståndet förnyas med fem års intervaller. Ansvar för godkännandet av

läkemedelsplaner och -tillstånd har delegerats genom chefsöverläkares beslut till särskilt namngivna ansvariga läkare regionalt eller enligt specialområde.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens serviceförmän ansvarar tillsammans med enhetens sjukskötare, Sofia Valsberg, för läkemedelsplanen. Sofia fungerar som ansvarig sjukskötare för flera enheter. För tillfället är det läkare Annica Sundberg som godkänner läkemedelsplanen. Undertecknad pappersversion uppbevaras på enheten. All personal bör läsa och följa läkemedelsplanen. Läkemedelsplanen uppdateras årligen eller vid behov av enhetens sjukskötare, läkemedelsansvariga och serviceförmannen. Läkemedelsplanen är senast uppdaterad 2025.

Av all vårdpersonal som hanterar läkemedel krävs ett läkemedelstillstånd. Läkare godkänner läkemedelsloven. Tillstånden är i kraft 5 år. En del av tenterna kan utföras på egen hand medan vissa kräver övervakning. Ansvariga sjukskötaren, serviceförmannen och serviceansvariga kan övervaka tenterna. Läkemedelsloven registreras i Laatuportti och där följer serviceförmannen med hur länge loven är i kraft och när de behöver förnyas.

På enheten finns ett begränsat läkemedelsförråd.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten

Ledande läkare Annica Sundberg

Namn på sjukskötare som ansvarar för verkställandet av läkemedelsbehandlingshelheten i enheten

Sofia Valsberg

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Varje dag erbjuds mångsidig kost för klienten. Personalen på Kronan har fått utbildning i kost- och näringslära, med fokus på en klient vars diagnos kräver kontinuerlig uppföljning av dieten.

Maten tillagas på enheten av personalen. Klienterna är med i matlagningen enligt egen förmåga. Personalen uppmuntrar och handleder klienten i hälsosamma matvanor. I slutändan är det

klienten själv som bestämmer vad han/hon äter.

På Kronan finns regelbundna tider för morgonmål, lunch, middag och kvällsmål. Mattiderna är dock flexibla och kan anpassas enligt de individuella behoven. Personalen tar i beaktande att närings- och vätskebehovet kan förändras av olika orsaker. Exempelvis under varma dagar samt vid motion uppmärksammas att klienterna får i sig tillräckligt med vätska.

Klienternas önskemål, dieter och andra begränsningar beaktas vid beställningen av matvaror. Maten kan anpassas enligt klientens behov, exempelvis klienter som lätt lägger maten i fel hals kan få mosad mat. Klienterna kan också framföra önskemål om maten när som helst åt personalen.

Maten beställs en gång i veckan från Prisma. Vid behov kan mat hämtas från S-butiker. Varje vecka planeras en matlista för hela veckan som finns synligt på en tavla i köket.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

I Österbottens välfärdsområde följs lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och Institutet för hälsa och välfärds (THL) anvisningar och rekommendationer. Utgående från dessa har egna anvisningar om hygien och bekämpning av infektioner utarbetats. Dessa anvisningar finns för personalen och tjänsteproducenterna i välfärdsområdets intra och Sharepoint. Under år 2026 överförs anvisningarna på Sharepoint-webbplatsen till välfärdsområdets webbplats under kategorin, För professionella och serviceproducenter.

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

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

Infektionsskötare arbetar i social- och hälsocentralerna och ansvarar tillsammans med infektionsläkare för rådgivning för medborgare, skolor och daghem och för utredningsarbetet i samband med smittosamma sjukdomar: [Hygien och förebyggande av infektioner](#)

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Enheten följer välfärdsområdets hygienpraxis och anvisningar. Hygienskötare Ann-Sofi Vestman (tel. 040 195 2865, ann-sofi.vestman@ovph.fi) finns som sakkunnig i hygienfrågor och i bekämpning av infektioner och smittsamma sjukdomar. Som hygienansvarig på enheten fungerar Marina Håkans. Hygienansvarigas mål är att göra hygien- och smittskyddsfrågorna mer allmänt tillgängliga på enheten.

Upprätthållande av klienternas personliga hygien är en del av den dagliga handledningen på enheten. Handledning med personlig hygien ges enligt individuella behov och enligt vad som blivit överenskommet. Personalen har kommit överens med klienterna om specifika duschdagar. Personalen strävar till att handleda så att klienternas hygiennivå bibehålls på en rimlig nivå.

Av personalen krävs hygienpass. Vid matlagning tar personalen i beaktande god livsmedelshantering. Vid behov kan personalen använda skyddshandskar vid matlagning. Enheten har temperaturuppföljning av kyl och frys. Klienterna på enheten handleds i att tvätta händerna före måltider.

För att förebygga spridning av infektioner och smittsamma sjukdomar är handhygien viktig. Handdesinfektionsmedel finns i olika delar av huset och skyddsutrustning finns tillgänglig vid behov. Vid infektioner och smittsamma sjukdomar uppmanas klienterna att vara i sina egna rum så mycket som det är möjligt. Säsongsvaccinationer kan ges till klienterna av enhetens sjukskötare.

Städning av allmänna utrymmen sköts av personalen. Det finns två tvättstugor med tvättmaskin och torktumlare på där boendeservicens klients byke tvättas. Gemenskapsboendeservicens klienter har egna tvättmaskiner. Städningen i klienternas rum utförs tillsammans med klienter eller av enhetens personal. Samma praxis gäller skötsel av tvätt och dylikt. Handledning kring hygienfrågor ges enhetsvis av personal. Personal som sköter städning och tvätt följer de direktiv som THL har gett gällande städning och hygien inom omsorgen.

På intra hittas anvisningar om vilka kläder som är lämpliga att använda i arbetet. Personalen har tillgång till arbetskläder vid behov. Personalen ser till att medicintekniska produkter och instrument rengörs efter varje användning, t.ex. tablettedlare.

Enhetens plan vid epidemi:

Informera epidemimisstänke till hygienskötaren Ann-Sofi Vestman. Vanliga epidemier på vårdenhet är: magsjuka förorsakad av t.ex. Norovirus, luftvägsinfektioner, skabb eller mångresistenta bakterier t.ex. MRSA.

En klient som är sjuk ska inte vistas i allmänna utrymmen utan ska hållas på sitt rum enligt bästa möjlighet. Klienten äter sin mat på rummet. I mån av möjlighet är det bra att det är samma personal som sköter om den sjuka klienten under ett arbetspass för att undvika onödig exponering.

Personal som vistas i närheten av klienten använder nödvändig skyddsutrustning (munskydd, visir, engångsförkläde). På enheten finns även FFP2 masker som används vid epidemier. Handhygien är mycket viktig och personalen arbetar på ett aseptiskt sätt och följer basala hygienrutiner.

På enheten finns en hygienansvarig som ger information om hur man hindrar smittspridning vid epidemier. Städningen på enheten är noggrann, handtag och ytor desinficeras ofta och hålls rena. Sopor förs ut direkt. Personalen ansvarar själva för att byta kläder och tvätta dem enligt angivna direktiv. Arbetsskor används enbart på arbetsplatsen. Personalen följer välfärdsområdets instruktioner (Intra) för vad man ska göra i händelse av en misstänkt eller bekräftad epidemi vid en enhet.

Namn på hygienansvarig

Marina Håkans, närvårdare

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Klientens välmående följs dagligen och om något avvikande kommer fram så rapporteras det vidare till följande som är skift eller så vidtas nödvändiga åtgärder. Vid akuta situationer används allmänna nödnumret 112. Klienterna använder sig av den offentliga hälso- och sjukvården. Ansvarig sjukskötare för enheten är Sofia Valsberg som delas med andra enheter. Hon kan kontaktas vid icke brådskande fall och avgöra om vidare vård behöver sökas från den allmänna hälso- och sjukvården. Sjukskötaren kan vid behov konsultera läkare. Sokol Ferri är enhetens ansvariga läkare. Långtidssjuka klienter följs upp och sköts via specialsjukvården. Munhälsovård ordnas via den offentliga munhälsovården. I vissa situationer kan klienter enligt behov uppsöka privata hälso- och munvårdstjänster. Personalen kan vid behov ringa till mobila sjukhuset LISA som kan komma på besök till enheten.

Klienternas hälsa följs upp med regelbundna registreringar av vikt och blodtryck. Dessa dokumenteras i Lifecare.

Klienterna stöds i att vara självständiga och att använda sina egna resurser.

Om en klient insjuknar i en sjukdom följer personalen sjukvårdens direktiv och gör anpassningar i vardagen t.ex. genom ändringar i kost och motion.

Läkare gör beslut om klientens vård i livets slutskede. På enheten finns en plan för handlande vid oväntade dödsfall och den går igenom i samband med introduktion. Personalen ska ha sin första hjälp kunskap i kraft och delta i de fortbildningar som ordnas inom Österbottens välfärdsområde. I personalens infomapp finns anvisningar för återupplivning. Personal uppdaterar sina första hjälp kunskaper vart tredje år. Deltagande i skolning registreras i Alma.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

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

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

Välfärdsområdet har ansvar för att främja välfärd och hälsa i sina tjänster. Främjande av välfärd och hälsa omfattar åtgärder som riktas till individer, familjer, gemenskaper, befolkningen, levnadsförhållanden och livsmiljöer samt till organiseringen av tjänsterna, med syftet att förbättra befolkningens välfärd och hälsa samt minska välfärds- och hälsoskillnader mellan olika befolkningsgrupper. Inom välfärdsområdet samordnas arbetet med hälsofrämjande av enheten för delaktighet och gränssnitt. Målet med arbetet för att främja välfärd och hälsa är att förebygga

sjukdomar, olycksfall och marginalisering samt att stödja arbets-, studie- och funktionsförmågan samt att stärka känslan av gemenskap, delaktighet och trygghet.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

RAI-bedömning används på enheten. Med hjälp av RAI-bedömningen får vi en aktuell och mångsidig bild av klientens funktionsförmåga, resurser, hjälpbehov samt faktorer som påverkar dessa. I RAI-bedömningen beaktar vi de funktionella, medicinska och sociala förhållanden som har betydelse för klientens livskvalitet. Resultaten används som underlag för genomförandeplanen.

För alla klienter uppgörs en genomförandeplan i vilken det framkommer hur var och ens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och delaktighet främjas. I genomförandeplanen skrivs klientens personliga målsättningar i vardagen. Det framkommer också i genomförandeplanen klientens styrkor, behov och intresseområden. Genomförandeplanen leder klientarbetet och planen uppdateras en gång i halvåret.

Klientens fysiska funktionsförmåga stöds genom att personalen uppmuntrar till vardagsmotion och rörelse, t.ex. promenader, utespel och i vardagliga sysslor. En målsättning inom aktiverande arbetssätt är att alla klienter har möjlighet till utevistelse varje dag. För att följa upp detta mål registrerar personalen varje dag klienter är med på aktiviteter utomhus.

Det psykiska och sociala välmående stöds genom att klienten deltar i sociala sammanhang och aktiviteter enligt eget intresse samt att personalen finns som stöd i vardagen. För att främja den kognitiva funktionsförmågan uppmuntrar personalen klienten att vara delaktig och aktiv i sin egen vardag enligt egen förmåga.

De flesta klienterna deltar i någon typ av dagverksamhet eller utlokaliserat arbete enligt funktionsförmåga och behov. Vid ändrade behov av arbetsuppgifter uppdateras serviceplanen med socialhandledaren där man kartlägger vilka möjligheter som finns. Klienter som inte längre deltar i daglig verksamhet blir aktiverade på enheten enligt deras individuella behov och funktionsförmåga.

Klienterna håller kontakt med sina anhöriga genom telefonsamtal och besök. Klienterna får fritt ta emot besök av sina anhöriga. En del klienter har en stödperson som möjliggör individuellt deltagande i aktiviteter enligt egna önskemål. Även föreningar skapar möjligheter för klienterna att delta i motions-, kultur- och fritidsaktiviteter enligt deras intresse. Klienterna deltar också självständigt enligt eget intresse. På husmöten kan klienterna framföra sina önskemål på vilka aktiviteter eller utflykter de önskar göra tillsammans.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Dataskydd ingår som en del i introduktionen på enheten. All personal samt studerande på enheten skriver under användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem. Alla i personalen går webbskolningen Dataskyddets ABC. Efter genomgången skolning fås ett intyg som ges till serviceförmannen.

På enheten används Lifecare social- och hälsovård. Rättigheter till Lifecare ansöks av förmannen. Rättigheter ges enbart till de delar som behövs för arbetet och är tidsbundna för vikarier. Personalen har personliga inloggningsuppgifter till datorn och olika program. I personalens kansli finns det en dator för gemensamt bruk där registreringar görs. För registreringen används social- och hälsovårdens yrkeskort. Med social- och hälsovårdens yrkeskortets certifikat sker pålitlig elektronisk identifiering av personer som arbetar inom social- och hälsovården.

Enhetens personal hittar anvisningar gällande dokumentering på intra. Det finns en grundkurs inom dokumentering inom socialvården på Laatuportti som personalen kan gå. THL:s har anvisningar om strukturerad dokumentation inom socialvården. Sosmeta är en tjänst som upprätthålls av Institutet för hälsa och välfärd och via tjänsten kan man se på riksomfattande klienthandlingsstrukturer, datakomponenter och terminologi inom socialvården samt ge respons om dessa.

I Lifecare dokumenteras information dagligen om klienter. Om det förekommer problem med programmet så skrivs informationen i en mapp som förvaras i ett låsbart skåp. När Lifecare fungerar igen överförs informationen till programmet. Om det förekommer problem med att använda programmet gör personalen en HaiPro anmälan. Personalen gör dagliga journalanteckningar om klienterna. Det finns avsatt tid för varje skifte när personalen skriver rapport. Studerande kan delta i rapportskrivningen genom att göra den tillsammans med sin handledare. Alla klientuppgifter till pappers finns i låsta skåp.

Kronan har en introduktionsmapp som innehåller information om klienterna som bor på enheten samt andra dokument om verksamheten. Personalen introducerar den nya arbetaren. Den nyanställda får vara tillsammans med ordinarie personal de första arbetsskiften.

Om serviceförmannen eller medarbetare upptäcker faktorer eller risker som hotar informationssäkerheten eller dataskyddet, eller får kännedom om eventuellt olaglig hantering av patientuppgifter, ska detta rapporteras till dataskyddsombudet och en separat HaiPro-anmälan om informationssäkerhet ska göras.

En övergripande dataskyddsanvisning finns för Österbottens välfärdsområde.

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 Heidi Erickson, tel. 040 588 5896

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud / G4, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

eller

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud, arkiven för socialvård, Tvärgränd 7, 65100 Vasa

Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

Riskhanteringen och -bedömningen är en del av det systematiska utvecklandet av klient-/patientsäkerheten i Österbottens välfärdsområde och normal verksamhet i enheterna.

Förutsättningen för riskhanteringen är att ett öppet och tryggt klimat råder i arbetsgemenskapen där både personalen och klienterna/patienterna och deras anhöriga vågar ta upp observationer och missförhållanden i kvaliteten och klient- och patientsäkerheten.

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

Riskprocessen är indelad i tre delar: operativa, strategiska och förändringsrisker. Operativa, det vill säga funktionella, risker bedöms kontinuerligt i det dagliga arbetet. Identifieringen av risker stöds av anmälningar om farliga händelser och nära ögat situationer. Utgångspunkten för

verksamheten är dock en proaktiv riskhantering, vars mål är att förebygga uppkomsten av farliga händelser innan de inträffar. De strategiska riskerna bedöms en gång per år. Strategiska risker hotar genomförandet av verksamhetsplanens mål. Förändringsriskerna är antingen externa eller interna förändringar i verksamheten. De kan stå i samband med projekt eller andra förändringar i verksamheten. Då strävar man efter att göra riskbedömningen redan i planeringsskedet så att riskerna kan minimeras på förhand. Åtgärderna inom riskhanteringen vidtas i första hand i den egna enheten tillsammans med personalen.

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens serviceförmän bär huvudansvaret för att skapa en positiv attityd gentemot behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor. Tillbud rapporteras i den webbaserade databasen HaiPro. På enheten råder en positiv kultur kring HaiPro och rapporter skrivs med låg tröskel. På arbetsplatsmöten diskuteras anmälningarna och hur man kan förebygga att liknande tillbud upprepas. Enhetens serviceförmän och personalen diskuterar regelbundet säkerhetsförbättrande åtgärder. Säkerhetsansvariga på Kronan är serviceförmännen, serviceansvariga och en närvårdare. På Kronan har personalen olika ansvarsområden; säkerhetsansvarig, hygienansvarig, apparaturansvarig, läkemedelsansvarig mm.

På enheten finns säkerhetsanvisningar samlade i laatuportti dit hela personalen har tillgång. Enhetens serviceförmän och/eller serviceansvariga går genom säkerhetssidan tillsammans med personalen. En förutsättning för god riskhantering är att arbetsgemenskapen arbetar i en öppen och trygg atmosfär där personal, klienter och anhöriga vågar ta upp missförhållanden i kvalitet- och klientsäkerhet.

Anvisningarna går igenom regelbundet och i samband med introduktion. Personalen deltar även i säkerhetsutbildningen förutseende och ansvarskänsla som ordnas via Österbottens välfärdsområde. Uppdatering av egenkontrollplan och riskbedömning görs årligen.

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

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänsten eller serviceprocesserna först identifieras och därefter regelbundet bedöms ur ett mångsidigt perspektiv av klient- och patientsäkerhet samt den service som klienten/patienten får. Att 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
- Förvaltningsstadgan
- Beslutsdelegeringstabell för socialvården
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i välfärdsområdets beredskapsplan, beredskapsplanerna för verksamhets-

och resultatområden och resultatenheternas handlingskort för störningar

- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan
- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- Vårdsområdets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personalprogram
- Plan för säkerställande av kompetens
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING

Organisationen har en egen kvalitets- och tillsynsenhet som samordnar riktlinjer och tillhörande utbildning på organisationsnivå. Interna och externa revisioner genomförs regelbundet. SHQS-självutvärderingen inom kvalitetsledning genomförs årligen.

Ledningen ansvarar för att tillräckliga resurser används till att trygga en säker verksamhet. Säkerheten i verksamheten säkerställs genom tillräcklig personalbemanning och god arbetstidsplanering. Nya medarbetare introduceras noggrant med hjälp av introduktionsformulär. Introduktionsformulärets punkter undertecknas av både den som introducerar och den nyanställda.

Introduktionen omfattar en rundvandring på enheten samt även genomgång av dokument som egenkontroll-, läkemedels-, säkerhetsplaner. Vid introduktionen går personalen noggrant igenom alla klienter med den nyanställda. Serviceförmannen avsätter tillräckligt med tid för introduktionen. Den nyanställda genomför först två introduktionsskift innan hen börjar sitt egentliga arbete. Användnings- och sekretessförbindelse går igenom under introduktionen och skrivs under.

Personalen utvärderar enhetens arbetsförhållanden kontinuerligt och är skyldiga att anmäla eventuella missförhållanden. En riskbedömning görs inom olika områden i enheten och i den framkommer korrigerings- och utvecklingsåtgärder. Verksamhetens risker bedöms kontinuerligt, men minst en gång per år görs en systematisk riskbedömning i Laatuportti.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Obehöriga kan få tillgång till olika	Personalen loggar ut från klientdatasystem

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
klienthandlingar	när de inte används. Dörrarna hålls låsta.
Svår tillgång till vikarier	Effektiv rekrytering och marknadsföring av boendet. Alla känner till tillvägagångssättet vid inkallande av kortvariga vikarier. Sotender applikationen finns för inhoppare inom vården.
Problem med klientdatasystemet	Skriver i en mapp om programmet inte fungerar. Mappen förvaras i ett låsbart skåp. HaiPro anmälan görs.
Fallrisk	Personalen försöker hålla öppna ytor. Klienternas kläder och skor sitter bra för att undvika risk att snubbla. Vid behov gör sjukskötaren en fallriskbedömning
Brister i läkemedelshantering	Bra introduktion och anvisningar. Läkemedelslov i kraft. Planerad tid för läkemedelsdelning.
Utåtagerande klient	Personalen bryter situationen enligt bästa förmåga. Klienten flyttas till utrymme skilt från andra klienter.

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

En person som ingår i välfärdsområdets/tjänsteproducentens personal eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som underleverantör ska trots sekretessbestämmelserna utan dröjsmål underrätta ansvarspersonen för tjänsteenheten eller någon annan person som ansvarar för övervakningen av verksamheten, om hen i sina uppgifter upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård eller hälso- och sjukvård för klienten eller

patienten eller upptäcker eller får kännedom om en lagstridighet av annat slag. Den som tagit emot anmälan ska underrätta tjänsteanordnaren eller tjänsteproducenten om saken. Tjänsteanordnaren, tjänsteproducenten och ansvarspersonen ska vidta åtgärder för att avhjälpa missförhållandet eller den uppenbara risken för ett missförhållande eller lagstridigheten av annat slag. Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna.

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen:

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

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

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

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

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

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

Österbottens välfärdsområde: [Anmälningar till räddningsverket](#).

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

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

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

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

Anmälan av epidemier och allvarliga infektioner i samband med vård

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

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

I välfärdsområde finns en intern etisk kanal för 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

På enheten används HaiPro-programmet. I HaiPro skriver man om nära ögat händelser som att man gett fel mediciner och andra avvikande händelser som berör klienternas och personalens säkerhet. Negativa händelser som drabbar klienten dokumenteras också i klientjournalen. Alla HaiPro meddelanden går igenom, bl.a. på arbetsplatsmöte. SPro används vid anmälan av missförhållanden och vid uppenbar risk för missförhållanden i förverkligande av socialvård.

Anmälningar läses och följes upp av flera sakkunniga och ansvariga på organisationsnivå, men det primära utvecklingsarbetet av den egna verksamheten med fortgående egenuppföljning av risker och planering samt genomförande av säkerhetsfrämjande utvecklingsåtgärder i vardagen sker på enhetsnivå. Stöd ges vid behov av sakkunniga och olika ansvarspersoner.

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

Österbottens välfärdsområdets samarbetspartners kan lämna extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om allvarlig händelse, missförhållande eller tillbud i välfärdsområdets verksamhet via en webblankett. Anmälningarna styrs till klient- och

patientsäkerhetskoordinatorerna samt till kvalitetsdirektören varefter anmälningen behandlas tillsammans med ansvariga personer. Vid behov deltar även övervakningen i utredandet av den farliga händelsen eller missförhållandet.

Anmälningsblanketten finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [Ge respons](#).

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Om personalen upptäcker missförhållanden görs en anmälan till serviceförmannen eller via HaiPro och S-pro. Personalen uppmanas att alltid rapportera om allt med låg tröskel och ombeds också att beskriva händelsen utförligt i HaiPro-rapporterna samt att överväga bidragande faktorer och möjliga förbättringsförslag. Arbetsgruppen försöker hitta lösningar på problemet genast eller under följande personalmöte. Vid behov kontaktar serviceförmän koordinerande serviceförmän och övriga ansvarspersoner.

På arbetsplatsmöten, per mejl, daglig rapportering, klientdatasystem och intra informeras om överenskomna förbättrade arbetssätt samt korrigerande åtgärder och hur dessa dokumenteras. Om något avvikande händer så diskuterar man det genast på arbetsplatsen och funderar på förbättringsförslag mm. Personalen samarbetar med anhöriga och är lyhörda för utvecklingsförslag. I laatuportti finns anvisningar gällande hur man ska agera i farliga situationer.

Secapp är en app som används för att underlätta snabb och säker kommunikation inom vård- och omsorgssektorn. Appen finns på personalens arbetstelefon. Den är en säkerhets- och krishanteringsapplikation utformad för att stödja organisationer i kritiska situationer, såsom nödsituationer, kriskommunikation och varningar.

Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Österbottens välfärdsområde har en inköps- och logistikavdelning som ansvarar för avtal gällande köpta tjänster. Alla avtal har en kontakt-/ansvarsperson. Organisationen har upphandlings- och köptjänstavtal med olika aktörer inom ramen för upphandlingslagen, inom vilka vi verkar inom organisationens område. Organisationen övervakar verksamheten enligt upphandlingslagen genom att enheten beställer de produkter och tjänster som behövs från olika tjänstekanaler.

Österbottens välfärdsområdes reklamationsprocess finns beskriven på intranätet. På intranätet finns också ett eget blankettunderlag som alltid ska användas när man gör reklamationer.

På Kronan ger vi respons och feedback på köptjänster så att de motsvarar våra behov.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för beredskapen och planeringen av beredskapen (Förvaltningsstadgan, § 103). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och professionsdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 42). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig för resultatområdet handledt av verksamhetsområdesdirektören och professionsdirektören ansvarar för att producera beredskapsplan för sitt resultatområde. Verksamhetsområdena kan ändå överföra befogenheten som ålagts dem vidare till underställda aktörer. Det här gäller även uppgifter förknippade med beredskap men med förutsättningen att de som fått dessa uppgifter och/eller denna befogenhet inte kan överföra dem vidare.

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Säkerhetsplan och utredning om utrymningssäkerheten för enheten är gjord 24.8.2026. Personalen går säkerhetspromenaden årligen. Brandinspektionen är gjord 11.9.2025. Personalen uppmanas delta vart 5:e år i den säkerhetsutbildning som välfärdsområdet ordnar i vilken det ingår övning av förstahandssläckning. Organisationens säkerhetsutbildningar säkerställer personalens kunskap och färdigheter vid störningar, undantags- och farosituationer. I introduktion till arbetet ingår att ta del av de planer som finns gällande säkerhet, räddning och beredskap. Säkerhetsanvisningarna är samlade i laatuportti. Vid störnings- och undantagssituationer följer man de anvisningar som myndigheterna och välfärdsområdet ger.

På Kronan har personalen förberett sig för störningssituationer genom att gå beredskapsskolning som finns på Laatuportti. Förnödenheter som vattendunkar, ficklampa och nödladdare är införskaffade. På enheten beställs matvaror så att det alltid finns tillräckligt för en vecka framåt, Personalen kontrollerar att det finns tillräckligt med konserver och torrvaror så att 72 timmars beredskapen tryggas. Alla läkemedelslistor finns uppdaterade i pappersform och vid behov sker rapporteringen för hand.

En arbetsplatsundersökning har genomförts 2024 på enheten och personalen har fungerande företagshälsovård och regelbundna hälsokontroller.

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

Heidi Erickson, Serviceförman, Tel. 040 588 5896

Daniela Sundqvist, Serviceansvarig, Tel. 040 350 9918

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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

ENHETSBESKRIVNING

Kvaliteten och säkerheten uppföljs genom SHQS- självutvärdering, inspektioner, auditeringar och personalens skyldighet att rapportera om missförhållanden. Självbedömningar sker årligen via SHQS och riskbedömningar i Laatuportti. Riskerna utvärderas regelbundet på personalmöten. Personalens välmående uppföljs genom formulär, Cles och NPS-mätningar. Enhetens serviceförman / serviceansvarig skriver varje fredag om föregående veckas avvikande

situationer i fråga om tjänsternas tillgänglighet, personalsituationen, verksamhetsmiljön eller liknande i en teamsgrupp dit ledningen har tillgång till.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

ENHETSBESKRIVNING

Kronans serviceförman tillsammans med serviceansvariga ansvarar för uppföljningen av genomförandet av egenkontrollplanen. Om brister upptäcks i genomförandet av egenkontrollen behandlas de på personalmötet och man kommer överens om utvecklingsåtgärder. Hela personalen har en skyldighet att ta del av och följa egenkontrollplanen.

Rapporten och eventuella ändringar förs in i ärendehanteringssystemet Dynasty, varifrån informationen går vidare till välfärdsområdets webbplats. Egenkontrollplanen uppdateras vid behov, men minst en gång i året.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

25.8.2026 Version: 2.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Heidi Erickson, Serviceförman 25.8.2026

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Inget att fylla i. Rubriken finns endast för innehållsförteckningen.