



**Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue**

Sydboda boende, Plan för egenkontroll

Vastuuhenkilö

Maarit Jansson

Plan för egenkontroll

Sisällysluettelo

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

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Rehabilitering och psykosociala tjänster, Kuntoutus ja psykososiaaliset palvelut

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Kosti Hyvärinen

Telefonnummer

+358 40 6204 823

Tjänsteenhetens namn

Boende och dagverksamhet inom funktionshindersservice

Form av tjänst

Fortgående Boendeservice för Vuxna

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Tiina Peltokorpi-Heikkilä, servicechef, +358 40 5131 774

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

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Sydboda boende och Merituuli och Sydboda stödboendetjänster

Sjömansgatan 4, 64100 Kristinestad

Tel. +358 50 3154 964, +358 50 3154 965, +358 44 4581 799

Maarit Jansson, serviceförman +358 40 7699 323

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

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

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Matservice (lunch)	Stöd Botnia Tuki Ab Oy
Städservice	Stöd Botnia Tuki Ab Oy
Fastighetsservice	KG Fast/ Kim Grankull
Väktartjänster	MTP Suupohja Oy MTP Syd Ab
Matvaror	K-Supermarket Selleri, V & T Metsäranta Oy
Avfallsservice	Retex Ab Oy

1.3 Tjänster, verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Sydboda boende tillhör resultatområdet Boende och dagverksamhet inom funktionshinderservice, som i sin tur är en del av verksamhetsområdet Rehabilitering och Psykosociala tjänster. Resultatområdets verksamhetsidé speglar funktionshinderservicelagen (675/2023): 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. 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.

Sydboda boende erbjuder svenskspråkigt, fortgående stöd för boende för personer med funktionsnedsättning. Stödet för boende (enligt 18 § i funktionshinderservicelagen och lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda och 21–22 § i socialvårdslagen) genomförs vid Sydboda som dygnet runt-serviceboende och gemenskapsboende. Syftet med boendestödet är att en person med funktionsnedsättning ska kunna bo så självständigt som möjligt även när hen behöver hjälp eller stöd i sitt boende. Stödet ska genomföras på ett sätt som tryggar den funktionsnedsatta personens självbestämmande, delaktighet och integritet. Boendestödet omfattar nödvändig hjälp och stöd i dagliga aktiviteter, i social interaktion och delaktighet samt i egenvårdsläkande åtgärder som rör hälsa och behandling av långvarig sjukdom enligt givna instruktioner. Dygnet runt-boende inom välfärdsområdet genomförs huvudsakligen i enheter för krävande multiprofessionellt stöd enligt 9 § i lagen om specialomsorger om utvecklingsstörda, där stödet ges i samarbete med ett expertteam. Inom funktionshinderservice är verksamhetsprincipen sektorsövergripande samarbete enligt 41 § i socialvårdslagen: För att bedöma servicebehovet, fatta beslut och för att genomföra åtgärden ska den ansvariga socialvårdsmyndigheten se till att det finns tillräckligt sakkunskap i förhållande till personens individuella behov och kunnande.

Sydboda boende ger permanent boende för 16 personer med intellektuell funktionsnedsättning i åldrarna 35-74 år. Dessa personers hjälpbehov varierar kraftigt; medan en del boende främst behöver handledning och psykiskt stöd behöver andra hjälp med allt från hygien, påklädning och

förflyttning till att kunna vara delaktigt i sociala sammanhang. På Sjömansgatan 4 i Kristinestad finns såväl gruppboende, gemenskapsboende som dag- /arbetsverksamhet - allt på samma tomt. Boendet består av två gruppboenden med 6 respektive 5 rum där vård ges dygnet runt, samt 5 radhuslägenheter för gemenskapsboende. Gemenskapsboendet har tillgång till personal dagtid. Majoriteten av våra klienter deltar alla vardagar i endera arbets- eller dagverksamhet. För närvarande har Sydboda fyra pensionärer som är hemma varje dag, samt en klient som deltar i dagverksamhet tre dagar per vecka. Vår målsättning är att de personer som bor hos oss ska få skapa ett hem som de trivs i och fungera så självständigt som möjligt, kunna påverka sin situation och vara delaktiga i de beslut och aktiviteter som rör dem själva.

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 [Valvira föreskrift 1/24](#) (numera Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, 8.5.24, Dnr V/42106/2023) om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av den tjänsteenhetsspecifika 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

Maarit Jansson, serviceförmän, 040 7699 323

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

Maarit Jansson, serviceförmän, 040 7699 323

ENHETSBESKRIVNING

Egenkontrollplanen utarbetas i samarbete med serviceansvarig Mikaela Norrteir samt enhetens sjukskötare och närvårdare. Egenkontrollplanen speglar de verkliga förhållandena på enheten, och justeras liksom enhetens övriga verksamhet utgående från klienternas erfarenheter och önskemål.

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

ENHETSBESKRIVNING

Personalen uppmuntras att anmäla missförhållanden i verksamheten bl.a. genom Haipro-systemet. Användningen av Haipro-systemet är en etablerad del av verksamheten. Personalens tillräcklighet följs upp regelbundet genom rapporter om lediga tjänster. Vikarieanskaffning sker i samarbete med ÖVPH:s resursenhet.

Egenkontrollplanen finns i enhetens korridor och den kan även läsas på Österbottens välfärdsområdes webbplats. Information om uppdateringar av egenkontrollplanen ges på personalmöten och personalen bekräftar med underskrift att hen läst planen. Aktuella bestämmelser meddelas och diskuteras på personalmöten och saker som kräver snabba reaktioner delas via e-post. Genom organisationens intranät har varje medarbetare omfattande tillgång till dokument och anvisningar gällande kvalitet och säkerhet. Där finns bl.a. säkerhetssidor, handbok i riskhantering och länk till patientsäkerhetscentrets webbplats.

Serviceförmannen kommer tillsammans med enhetens säkerhetsansvariga överens om inledande släcknings- och räddningsövningar, koordinerar säkerhetspromenader, uppdaterar säkerhetsplanen, följer genomförande av nödvändiga åtgärder och bekräftar dem i Laatuportti. Serviceförmannen behandlar årliga självutvärderingar och riskbedömningar tillsammans med personalen i enlighet med Laatuporttis riktlinjer. Serviceförmannen följer upp och behandlar Haipro-anmälningar, ändrar vid behov anvisningar eller styr anmälningarna till högre chefer eller ansvarspersoner. Serviceförmän involverar och engagerar personalen i ovanstående frågor, samt möjliggör att de anställda får nödvändig arbetstid i samband med säkerhets- och riskbedömningar. På personalmöten finns alltid möjlighet att ta upp frågor om risker och säkerhet till behandling. Haipro-anmälningar behandlas på personalmöten så att gruppen får möjlighet att finna lösningar på avvikelser eller negativa händelser tillsammans. Serviceförmän bevakar att personalen följer gällande anvisningar.

Personalen bedömer och identifierar risker och avvikelser i det egna arbetet. Alla har skyldighet att anmäla dem till sin förmän samt att stoppa eller minska riskens framskridande, därmed som det ligger i arbetstagarens uppgifter. Personalen ska beakta gällande anvisningar och föreskrifter. Personalen är skyldig att ta hand om sin egen utbildning och den egna kompetensens aktualitet och söka sig till utbildningar som arbetsgivaren erbjuder. Personalen har egna ansvarsuppgifter på enheten, såsom hygieninformation, arbets-, informationssäkerhets- och kvalitetsfrågor tillsammans med serviceförmän, att se till att hålla sitt apparatpass uppdaterat samt övriga uppgifter inom beredskap och egenkontroll. Information

som klienter och/eller anhöriga behöver känna till ges skriftligen eller muntligen, t.ex. i samband med boendets husmöte.

Egenkontrollplan uppdateras vid behov och minst en gång om året. Ändringar i planen görs av serviceförmän eller annan ansvarig person. Utarbetande och upprätthållande av egenkontrollplanen ligger på serviceförmännens ansvar, liksom att se till att brister och avvikelser åtgärdas. Egenkontrollens genomförande och uppföljning är hela personalens ansvar. Egenkontrollplanen är en del av personalens introduktionsprogram.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

Österbottens välfärdsområde beviljades i januari 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

Österbottens välfärdsområde har en egen enhet för kvalitet och tillsyn som koordinerar riktlinjer och utbildningar på organisationsnivå. Interna och externa revisioner och tillsynsbesök arrangeras regelbundet varje år på olika enheter. Experter på riskhantering inom Österbottens välfärdsområde är förvaltningschefen och kvalitetschefen. Förvaltningschefen ansvarar för bedömning och uppföljning av de administrativa riskerna. Kvalitetschefen ansvarar för riskbedömningen av den operativa verksamheten tillsammans med verksamhetsområdena. Internrevisorn utreder på ledningens uppdrag om den interna tillsynen och riskhanteringen är adekvata och tillräckliga inom verksamhetsområdena, samt stöder genomförandet av riskhantering vid enheterna. Då korrigerande åtgärder behövs sätts även ett datum för när korrigeringsarna senast ska ha påbörjats eller vara slutförda. Internrevisorn bokför dessa datum i Laatuportti och serviceförmannen ombeds att registrera utförda åtgärder.

Sydboda använder organisationens riktlinjer för kvalitetsledning i sin egen verksamhet. Varje år görs SHQS- själv- och riskbedömningar inom varje arbetsenhet, resultatområde och bransch. Riskbedömningar görs bl.a. när nya funktioner startas eller när enheten står inför förändringar. Utvärderingarna görs i Laatuportti- systemet och utifrån resultaten justeras och utvecklas verksamheten enligt behov. I riskhanteringsprocessen kommer man överens om tillvägagångssätt för att identifiera risker och kritiska arbetsmoment. Sydbodas serviceförmän ansvarar för att hantera risker relaterade till Sydbodas verksamhet och resurser, hantering av tillgångar, personal och utrustning. Serviceförmännens uppgift är att säkerställa att personalen är medveten om de olika riktlinjer och föreskrifter som gäller inom organisationen, samt att personalen har fått tillräcklig handledning och inskolning.

Haipro-anmälan görs av Sydbodas personal när verksamheten avviker från den planerade, vid nära-ögat-händelser och då det skett en olycka som hotat klientsäkerheten, arbetssäkerheten eller dataskyddet. Till Spro-systemet anmäls missförhållanden eller hot om missförhållanden kopplande till utförande av socialvård. Anmälningsskyldigheten baserar sig på 29 § i lag om tillsynen över social- och hälsovården. En avvikelse är en händelse som hindrar klienten från att få den service som beviljats honom eller henne, av en anledning som är oberoende av personen själv. En avvikelse är också en åtgärd eller verksamhetsmodell som utförs av arbetstagaren och som avviker från överenskommelse (skriftliga eller muntliga överenskommelser eller handlingsdirektiv). En avvikelse kan också vara på grund av en utomstående tjänsteproducents verksamhet. En läkemedelsavvikelse är alltid förknippad med en läkemedelssubstans (delning, anskaffning eller administrering).

Personalen känner klienterna och enhetens verksamhet väl och kan därför förutse de flesta risker och riskområden på förhand, även om klienten själv inte förmår identifiera risken. Verksamhetssätten är väletablerade och man har kommit till en mer avancerad praxis genom att anmäla avvikelser och nära-på-situationer i verksamheten. Att känna till begränsningarna i klienternas funktionsförmåga hjälper till att fastställa tillräckligt med personal för arbetsuppgifterna. Om det inte finns tillräckligt med personal att tillgå i förhållande till arbetsuppgifterna minskas eller ändras verksamheten för att uppfylla säkerhetsaspekterna. Arbetsskiftet för de anställda utformas i enlighet med kollektivavtal, lokala avtal och kompetenskrav. Om det inte finns kompetent personal tillgänglig för alla arbetsskift, kommer t.ex. läkemedelsförsörjningen på skiftet att skötas av en på förhand avtalad anställd med läkemedelstillstånd. I serviceförmannens frånvaro ansvarar den serviceansvarige för enhetens verksamhet.

Företagshälsovården gör med två till tre års mellanrum en inspektion av arbetslokalerna och arbetsförhållandena. En rapport delges sedan serviceförmannen innehållande uppmaningar att rätta till de missförhållanden som framkommit vid inspektionen. Korrigerande åtgärder utförs, beroende på ärendet, av enhetens egen personal, tillsammans med företagshälsovården eller fastighetschefen. Arbetsplatsutredningar som görs av företagshälsovården förutsätter att man vidtar åtgärder utan dröjsmål, dock minst före följande arbetsplatsutredning. Arbetsplatsutredningsrapporten delas ut till personalen på samma sätt som alla ärenden som kräver reparationer på arbetsplatsen. De åtgärder som krävs och de ansvariga personerna skrivs in i mötesprotokoll eller informeras per separat e-post till de anställda.

Missförhållanden i fastigheten upptäcks även vid brandsynen som görs vartannat år samt vid personalens årliga säkerhetspromenader.

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

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

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

Förmännens vikarie: Mikaela Norrteir, serviceansvarig.

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

Serviceförmän och serviceansvarig övervakar verksamheten enligt årsklocka som innehåller värderingsuppgifter.

Vi har möjlighet att få respons från klienter och anhöriga i realtid. Socialvården, brand- och räddningstjänsten samt företagshälsovården gör även granskningar regelbundet samt vid behov.

Miljö- och hälsoinspektören övervakar enhetens verksamhet.

3.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

ENHETSBESKRIVNING

Servicebedömning görs av funktionshindersservicens socialarbetare i samband med uppgörande av klientplan. Gällande enhetens klienter bör anhöriga och service-enhetens personal tas med i bedömningen av klienten servicebehov eller socialarbetaren gör det. Klientplan kan förnyas vid behov, vanligen när klientens tjänstbehov ändras. Klienten är delaktig i uppgörandet av planen samt hans/hennes anhöriga, serviceenhetens personal eller annan representant. Socialarbetare inom funktionshindersservice beviljar nödvändiga tjänster och gör upp klientplan för varje klient och delger sedan klienten, eventuellt klientens anhöriga, och enheten. Sydboda genomför bostadstjänsten enligt planen.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

RAI ID började användas på enheten i början av år 2026. Inledande bedömningar görs som bäst för boendets klienter och kommer sen att uppdateras varje halvår. Genomförandeplanen är ett annat verktyg som används för att följa upp klienternas mående, funktionsförmåga och hjälpbehov. Vid drastiska förändringar i vårdbehovet kan extra personal sättas in tillfälligt, men oftast hittas lösningar genom ökat samarbete mellan boendets olika avdelningar eller omorganisering av arbetsuppgifterna.

En egen socialarbetare/kontaktperson utses för klienter vars hemkommun är Kristinestad, Närpes eller Kaskö. Servicebehovet utvärderas av socialarbetaren tillsammans med klienten och hans anhöriga, serviceförmän eller serviceansvarig samt eventuellt kontaktperson på boendet och andra yrkespersoner såsom sjukskötare eller rehabiliteringshandledare. Boendets personal, inklusive serviceförmän och serviceansvarig, sköter om att förmedla kontakten mellan klienten

och arrangörerna för den service klienten behöver. Funktionshindersservicens rådgivnings- och handledningstelefon kan nås vardagar kl. 9–11 på tel.nr. 040 805 1772.

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

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Klientplanen, som görs av socialarbetare, ligger som grund för genomförandeplanen som uppgörs på den enhet där klienten får sin service. Genomförandeplanen uppgörs utgående från en bedömning av klientens helhetssituation. På Sydboda ansvarar serviceansvarig för att planerna görs och uppdateras. Planen görs i samarbete med klienten, den vårdare som fungerar som kontaktperson på boendet och eventuellt klientens anhöriga eller andra personer som är en del av klientens vardag. Vid utarbetandet av planen samlas information gällande klientens önskemål och behov in. Planen ger en helhetsbeskrivning av innehållet i den service klienten erhåller, hur klientens självbestämmande och delaktighet understöds samt om och hur begränsningsåtgärder används samt hur man kan undvika att sådana behöver användas i vården av klienten. I planen beskrivs även vilka målsättningar klienten har, och dessa kan vara både kort- och långsiktiga, stora och små. Om målsättningarna uppnåtts bedöms vid nästa uppdatering av genomförandeplanen. Genomförandeplanen följs upp årligen eller beroende på klientens behov. Tidpunkt för uppföljning antecknas i planen.

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

Klienter får i första hand information genom den dagliga interaktionen med Sydbodas personal, som även håller kontakt med anhöriga enligt behov och önskemål. Anhöriga är välkomna att besöka enheten, delta i nätverksmöten och uppgörandet av klient- och genomförandeplan. Anhöriga kan även delges genomförandeplanen om klienten så önskar.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

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

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

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

En minderårig kunds åsikt ska beaktas enligt hans eller hennes ålder och utvecklingsnivå. Vård ges i samförstånd med patienten. För att inleda vården inhämtas alltid, när det är möjligt, patientens eller dennes lagliga 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

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

Om personal bevittnar osaklig behandling har hen skyldighet att föra vidare saken till serviceförmannen, som diskuterar med den personal som berörs. Personalen behöver komma med en förklaring och även be om ursäkt till klienten. Om saken inte kan lösas genom diskussion, har klienten eller hans anhöriga rättighet att göra en påminnelse till ledande tjänsteinnehavare. Klienten har rätt till en skriftlig respons på sin påminnelse inom två veckor.

Ärendet behandlas vid personalmöte där åtgärder för att reparera skadan samt förhindra uppkomst av liknande situationer i framtiden planeras.

Diskussionen kring självbestämmande och ett överlag etiskt korrekt bemötande hålls hela tiden vid liv på enheten. Ämnet diskuteras på utvecklingsdagar, på personalmöten och fortlöpande i vardagliga situationer. På enheten finns även en så kallad IMO-ansvarig (från finskans itsemääräämisoikeus) som genomgått utbildning för att kunna belysa aspekter av självbestämmande och begränsning i det dagliga klientarbetet.

Sydboda är en svenskspråkig enhet (tidigare en del av Kårkulla samkommun). Även om arbetsspråket är svenska, används ändå finskan parallellt beroende på vilket språk klienten själv har lättare att uttrycka sig på eller förstå. Omkring en tredjedel av våra klienter har inte själva ett talat språk och använder inte, eller bara delvis, någon form av AKK. I bemötandet av dessa personer behöver personalen vara särskilt lyhörda för gester, miner, läten eller andra uttryckssätt för att på bästa sätt kunna tolka vad klienten vill och vad hen behöver.

Klienten har rätt till ett gott och värdigt bemötande där hens integritet, övertygelser och människovärde respekteras. Klientens modersmål, kulturella bakgrund, åsikter, behov och önskemål bör alltid tas i beaktande vid genomförande av service. Valfärdsområdet förutsätter gott bemötande både från sina egna aktörer samt från utövarna av de köptjänster som används. Anvisningar om vad som anses vara ett gott bemötande, samt hur anställda bör reagera på osakligt bemötande, finns på valfärdsområdets intranät. Man bör genast ingripa vid osakligt beteende. Alla anställda bör känna till hur anmälan görs genom Haipro- eller Spro-systemet. Klienten själv kan ge respons om tjänsten, en anhörig eller vilken annan person som helst. Det finns flera kanaler man kan använda för att ge respons, via valfärdsområdets webbsidor, skicka brevet eller ge muntlig respons. När man anmäler under eget namn får man även information om hur ärendet fortskrider.

Kontanter kan på klientens egen begäran, eller i fall där klienten helt saknar förmågan att ha hand om sina pengar, förvaras i ett låst skåp på enheten. I fall där anhöriga fungerar som intressebevakare görs insättningarna i boendets kontantkassa oftast av dem. Då klientens ekonomi sköts av en allmän intressebevakare är det i regel klientens kontaktperson som ser till att en mindre summa kontanter alltid finns på enheten, så att klienten kan betala för t.ex. ett besök hos frisören eller göra mindre inköp. Hur mycket pengar klienten har att röra sig med beslutas i regel av en intressebevakare, som för över en månatlig summa till klientens brukskonto. Klienterna har full rätt att besluta om hur de vill spendera sina pengar, men de får även personalens stöd i att göra beslut om de önskar och behöver. Varje insättning och uttag bokförs med kvitto, skriftlig redogörelse för hur pengarna använts samt underskrift från den personal som haft hand om transaktionen. Kassan kontrollräknas efter varje transaktion.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Det dagliga klientarbetet på Sydboda utförs så att klienternas rätt till självbestämmande och delaktighet understöds. Personalen är lyhörd för klienternas egen vilja och arbetar med respekt för klienternas integritet. Personcentrerad planering (PCP) för samtliga klienter tillämpas på enheten. I genomförandeplanen dokumenteras på vilket sätt klientens självbestämmande understöds. Denna plan delges övrig personal, så att personalgruppen kan göra ett gemensamt arbete för att tillmötesgå klientens önskemål.

Alla klienter bör ha möjlighet att uttrycka önskemål och ge respons på servicen, vilket kan innebära att personliga kommunikationshjälpmedel behöver utformas och användas. All personal arbetar utgående från förebyggande åtgärder.

Målet är alltid att undvika att vidta begränsningsåtgärder. Innan man beslutar sig för begränsningar ska alternativa lösningar och verkingssätt först övervägas noggrant. Begränsande åtgärder vidtas endast om det är absolut nödvändigt, och även då fattas beslutet om begränsande åtgärder för en kort tidsperiod eller för en bestämd tid. Innan begränsande åtgärder införs krävs ett beslut om specialomsorg från en multiprofessionell sakkunniggrupp. För beslut om specialomsorg gäller en övergångsperiod fram till den 31 december 2027, och gamla beslut kan fortfarande vara giltiga. Dessutom krävs ett beslut från en socialarbetare om dygnet-runt-stöd för boende enligt socialvårdslagen och om krävande multiprofessionellt stöd enligt 16–17 § i lagen om tjänster för personer med funktionsnedsättning. Enheten måste också ha ett tillräckligt antal social- eller hälso- och sjukvårdspersonal för att genomföra begränsande åtgärder. Anvisningar om användningen av begränsande åtgärder finns på intranätet för välfärdsområdet Österbotten. Användningen av begränsningsåtgärder inom specialvården regleras i specialomsorgslagen (519/1977, kapitel 3).

För bearbetning av dylika frågor finns Kompetenscentret till enheternas förfogande. De begränsningsbeslut som görs för Sydbodas klienter utarbetas i ett multiprofessionellt samarbete med IMO-gruppen (läkare Arja Lassila, psykolog Caroline Lindedahl samt socialarbetare Ann-Sofi Blom och Gun Wikström). Imo-gruppen följer även upp antalet genomförda begränsningsåtgärder. Ann-Sofi Blom kan nås på 050 3154976 eller ann-sofi.blom@ovph.fi. Begränsande åtgärder tillämpas enligt specialomsorgslagen (519/1977) § 42. Begränsande åtgärder avser oftast begränsande hjälpmedel eller tillbehör, såsom sänggrindar, säkerhetsbälten eller hjälmar, som används för att säkerställa den boendes hälsa och säkerhet. Dessutom kan det uppstå situationer där man snabbt måste besluta om att införa en begränsande åtgärd som inte har beslutats i förväg, till exempel om en boendes våldsamma beteende utgör en fara för andra boende eller personal.

Det finns alltid personal på enheten som övervakar de klienter som begränsningsåtgärderna riktar sig mot. Diskussionen kring självbestämmande och ett överlag etiskt korrekt bemötande hålls hela tiden vid liv på enheten. Ämnet diskuteras på utvecklingsdagar, på personalmöten och fortlöpande i vardagliga situationer. På enheten finns även en så kallad IMO-ansvarig (från itsemääräämisoikeus) som genomgått utbildning för att kunna belysa aspekter av självbestämmande och begränsning i det dagliga klientarbetet.

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

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

Anmärkningen skickas till adressen
Österbottens välfärdsområde
Socialvårdens registratur
PB 1
65131 Vasa

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

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

Det skriftliga svaret på en anmärkning bör innehålla en lösning, en motivering samt vilka åtgärder anmärkningen har lett till. Anmärkningar och/eller klagomål och/eller patientskador går igenom med personalgruppen och antecknas i mötesprotokollet. Anvisningar och en beskrivning av processen för hantering av anmärkningar och/eller klagomål finns på välfärdsområdets intranät

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

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

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

Chef för boende och dagverksamhet inom funktionshindarservice, Tiina Peltokorpi-Heikkilä, 040 513 1774, tiina.peltokorpi-heikkila@ovph.fi

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

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

Social- och patientombudens uppgifter:

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

Socialombudets kontaktuppgifter

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

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

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

Patientombudens kontaktuppgifter:

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

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

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

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

ENHETENS BESKRIVNING

Kontaktuppgifter till social- och patientombud finns på anslagstavlan vid boendets huvudingång och på välfärdområdets webbplats.

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.

ENHETS BESKRIVNING

Vardagen på boendet formas i stor utsträckning utifrån klienternas behov och önskemål.

Klienterna deltar i den mån det är möjligt i utarbetandet av sin egen klient- och genomförandeplan. Husmöte hålls av en av Sydbodas vårdare var tredje vecka, där aktuella händelser och ärenden tas upp och klienterna själva har möjlighet att lyfta ärenden och ställa frågor. Alla våra klienter har tillgång till radio och tv, vilka för många är de främsta nyhetskällorna.

Vid politiska val arrangeras tillgängliga röstningstillfällen vid enheten med hjälp av valfunktionärer.

Många av våra klienter är medlemmar i DUV Sydösterbotten och deltar regelbundet i föreningens verksamhet. Några deltar även i FDUV:s sommarläger.

Steg för Steg, som en del av våra klienter också är aktiva inom, "är en förening för och med personer med intellektuell funktionsnedsättning Steg för Steg arbetar för att personer med intellektuell funktionsnedsättning ska höras och synas i samhället. Medlemmarna lär sig om sina rättigheter, talar om sina erfarenheter och beslutar om saker som är viktiga för dem" (Från Steg för Steg:s hemsidor 26.5.2026). En så kallad När-grupp har bildats i Sydösterbotten, där fem av våra klienter är medlemmar. En av våra klienter har även genomgått utbildning till erfarenhetstalare inom Steg för steg.

Personlig assistans och stödpersonsrelationer ökar möjligheterna för våra klienter att vara delaktiga i samhället. Verksamhetens utformas alltid utifrån vad klienten själv vill och ser som viktigt. Assistenten och stödpersoner är viktiga resurser som möjliggör deltagande i verksamhet som klienten annars hade varit utan.

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

välfrdsområdets intra. Resultat för varje verksamhetsområde publiceras på intra.

ENHETSBESKRIVNING

En QR-kod som leder till Roidu, systemet för kundrespons, finns väl synlig i boendets korridor. Respons kan också ges via Österbottens välfärdsområdets hemsidor. På boendet tas muntlig respons emot från klienter och anhöriga, och verksamheten justeras och utvecklas i enlighet med de behov och önskemål som framkommer. Respons som berör hela enheten tas upp på arbetsplatsmöten. Alternativt ges skriftlig information via e-post eller på något annat sätt som når alla arbetstagare.

Vid uppdatering av genomförandeplan eller RAI-bedömning fås ofta värdefull information om klienternas, och eventuellt även anhörigas, syn på verksamheten och om/hur de önskar att något var annorlunda. Genomförandeplanen innehåller målsättningar för servicen som klienten själv är med och planerar, och här dokumenteras även klientens erfarenheter av servicen.

Kontaktpersonen följer upp hur målsättningarna framskrider.

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

3.5 Personal

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.

[Behörighetsstadagan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Utgångspunkten för bemanningsplaneringen är klienternas funktionsförmåga samt deras individuella behov av hjälp och stöd. RAI-ID-skalan används för att bedöma den enskilda klientens funktionsförmåga samt behov av hjälp och stöd. Med tillräcklig personalstyrka kan en säker och ändamålsenlig verksamhet garanteras. Tillräckliga personalresurser säkerställs genom att man sörjer för goda arbetsförhållanden samt genom kontinuerlig rekrytering av vikarier och samarbete med skolor.

På boendet finns följande befattningar:

- 1 serviceförmän, socionom högre YH, gemensamt med dagverksamhet, Merituuli och Purje
- 1 serviceansvarig, socionom YH, gemensamt med dagverksamhet, Merituuli och Purje
- 1 sjukskötare 50 %, gemensamt med Merituuli
- 7 närvårdare 100 %
- 2 närvårdare 80 %

1 närvårdare studerande 70%

1 närvårdare 40 %

Serviceförmän, serviceansvarig och sjukskötare planeras i regel inte in i vårdarbetet. Serviceansvarig och sjukskötare turas dock om med att delta i morgonarbete på boendet (7.30-9.00) på vardagarna.

Två närvårdare arbetar morgonskift på vardagarna, tre under veckoslut, söckenhelger och övriga tider då dagverksamheten är stängd.

Kvällsskiftet sköts av fyra närvårdare på vardagar och tre under veckoslut och övrig ledighet. Nattskiftet sköts av en närvårdare.

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

Arbetssökandens lämplighet bedöms vid anställningsintervjun. Vid rekryteringen läggs särskild vikt vid förmågan att bemöta kunder. Den anställda måste ha goda eller tillfredsställande muntliga och skriftliga kunskaper i svenska, eftersom Sydboda boende är en svenskspråkig enhet. Vikarier anlitas vid behov för att fylla lediga tjänster, ersätta betald och obetald ledighet samt vid särskilda tillfällen för tillfälliga behov (t.ex. för att möjliggöra ett tillfälle).

Organisationen har regionala resursenheter som delvis hanterar vikarieringen inom enheterna. Resursenhet 13 tillhandahåller vikarier för personalen vid semester, sjukfrånvaro och helgdagar. Enheten ansvarar själv för övriga vikarieringsbehov.

Sydboda använder appen Sotender för att informera om lediga vikariatsuppdrag, och Sotender används även för att registrera vikariernas faktiska arbetstimmar. Sotender är endast tillgängligt under kontorstid, så utanför dessa tider sker rekryteringen av vikarier direkt från enheten.

Resurs 13 ansvarar för att följa upp sina egna vikariers kompetenser. När det gäller övriga vikarier ansvarar serviceförmän för att bedöma vikariernas kompetenser.

Lediga tjänster, befattningar och vikariat på över 5 månader lediganslås via Kuntarekry. Ordinarie tjänster och befattningar besätts efter att offentliga ansökningar inkommit och intervjutillfällen ordnats. Vikarier anställs vid behov för att säkerställa tillräcklig personaldimensionering och trygga klientsäkerheten.

Vid rekrytering värdesätts erfarenhet av liknande arbete och goda insikter i värderingar och principer i arbete med personer med specialbehov. Utgångspunkten är att samtliga anställda ska ha lämplig utbildning för arbetsuppgiften, vara motiverade och visa gott bemötande.

För att kunna arbeta ensam som ansvarig för servicetagare behövs registrering hos Tillstånds- och tillsynsverket.

Då läkemedel hanteras krävs läkemedelstillstånd i form av avklarad LOVE- tentamen. Lämplighet kontrolleras på begäran via referenser.

Anställningarna inleds med provotid upp till hälften av anställningstiden, dock maximalt 6 månader.

Vaccinationsskydd rekommenderas vara gällande enligt lagen om smittsamma sjukdomar (48 §, 1227/2016).

Studerandes kompetens bedöms utifrån antalet studiepoäng i studieintyget. Studerande kan vara anställd eller studera vid enheten. Om en studerande genomför en praktikperiod har hen en arbetsplatshandledare som utsetts bland enhetens anställda och som handleder praktiken tillsammans med en representant från skolan. Studerande inom branschen kan anställas som vikarier när de genom sina studier har tillräcklig yrkeskompetens. Serviceförman säkerställer studerandes yrkeskunskaper och fördelar arbetsuppgifterna därefter. Valfärdsområdet samarbetar med skolorna i området. Detta innebär samarbete kring fortbildning, tillhandahållande av praktikplatser för studerande samt samarbete genom utförandet av examensarbeten.

Genom att underteckna anställningsavtalet förbinder sig den anställda att iaktta sekretess avseende den information som denne erhåller i sitt arbete. I samband med undertecknandet går man igenom sekretessfrågorna. Vid undertecknandet av anställningsavtalet undertecknar den anställda ett åtagande om sekretess och tystnadsplikt.

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

ENHETSBESKRIVNING

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

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

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 valfärdsområdets 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

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

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

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

Personalens professionella utveckling samt utvecklings- och utbildningsbehovet lyfts fram under det årliga utvecklingssamtalet. Respons från klienter och anhöriga kan också visa på luckor i personalens kunnande. Behoven kartläggs vid varje enhet, och välfärdsområdets utbildningsplan utformas därefter. Personalen deltar i professionell fortbildning enligt utbildningsplanen. Serviceförmannen antecknar personalens skolningar och den fortbildning var och en deltagit i på Laatuportti. Skolningarna ordnas endera på enheten (praktiska färdigheter), i överenskommet utrymme eller genom Teams, där personal från välfärdsområdets olika enheter kan delta på ett smidigt sätt.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

Personalens kompetenser i form av fortbildning antecknas i personalens utbildningskort endera av serviceförmannen eller av personalförvaltningen. För personalens utbildning budgeteras en viss summa per år. Organisationens egna utbildningar är kostnadsfria för de anställda. Arbetsgivaren uppmuntrar till fortbildning, även på egen hand. Serviceförmannen övervakar att arbetstagarnas lov och kompetenser är i kraft genom egen bokföring eller genom personalförvaltningens program.

Arbetstagaren har en skyldighet att upprätthålla sina kunskaper samt se till att de lov som krävs för att utöva yrket är i kraft. Laatuportti påminner automatiskt arbetstagaren genom e-post då ett läkemedelslov behöver förnyas. Arbetstagaren har då sex månader på sig att vidta åtgärder.

3.5.4 Arbetshälsa och arbets säkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Personalens arbetstid följs upp och planeras genom Titania. Arbetstagarnas arbetsförhållanden utgår från SH-avtalet (2025 - 2028), som även ligger till grund för arbetsskiftsplaneringen. Inom organisationen används även lokala avtal. De anställda lägger själva in sina förslag på arbetspass i Titania, och arbetsschemat upprättas utifrån dessa förslag.

TT Botnia i Närpes ansvarar för arbetshälsovården på enheten. Personalförvaltningsprogrammet följer med personalens frånvaro och uppmanar vid behov serviceförmannen att föra en diskussion med den anställda, s.k. aktivt stöd. Organisationerna ger sina anställda förutsättningar till TYKY-verksamhet som stöd för arbetshälsan. För verksamhet som främjar arbetshälsan reserveras 4 timmar gemensam arbetstid per år. Inom organisationen används även e-passi (upp till 170 €/anställd).

Riktlinjerna och programmen på organisationens intranät ingår i personalens introduktionsutbildning och/eller fortbildning.

Sydboda har en aktuell säkerhetsplan (23.9.2024) och utrymningssäkerhet har granskat vid brandsyn 17.3.2025. Sydboda boende har planerat beredskapsplan för 72 timmar (inte färdigt). Arbetshälsovården genomför arbetsplatsundersökningar vart tredje år. Serviceförmän håller reda på bland annat personalens säkerhetsutbildningar. En övning i första hjälpen vid brand har genomförts i samband med säkerhetsutbildningen.

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 resurserna inom välfärdsområdet som ansvarar för personalrekrytering. Verksamhets- och resultatombudets beredskapsplan ska innehålla en plan för personalfördelning i allvarliga störningssituationer och undantagstillstånd. Tjänsteenheterna (resultatombuden) ska rapportera och publicera i uppföljningsrapporten för egenkontroll sådana avvikelser som gäller ett tillräckligt personalantal och vilka korrigerande åtgärder som vidtagits.

ENHETSBESKRIVNING

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

Enhetens budget och resurser fastställs av högre tjänstemän inom organisationen. För bedömning av vårdtyngden görs RAI-bedömningar som har införts 2025. Utifrån vårdbehovet

kan man i framtiden fastställa vilken personalstyrka som krävs för att tillhandahålla tjänsterna.

På Sydboda uppgörs en plan för belastningssituationer, där de arbetsuppgifter som behöver utföras oavsett förhållanden listas. Planen ska även innehålla information om hur olika undantagssituationer hanteras och vilket ansvar enheten har.

På enheten försöker man inverka på personaltillgången och varaktigheten genom god arbetsplatsdemokrati, delaktighet och goda arbetsförhållanden inom ramen för de resurser man har till sitt förfogande.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Sjukskötaren har kontinuerligt samarbete med hälsovårdsenheterna och till kompetenscentret. Serviceansvarig och serviceförmän har kontinuerligt samarbete och håller kontakt med socialtjänsten och socialarbetaren i frågor som rör boende samt, vid behov, med olika yrkesgrupper vid kompetenscentret

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

De fastigheter som Sydboda verkar i ägs av Österbottens välfärdsområde. Till boendeservicen hör ett gruppboende, ett radhus samt en separat byggnad för avfall, förråd och tekniskt utrymme. Gruppboendet på 525,2 m² är uppdelat i två avdelningar med fem respektive sex rum för klienter, samt gemensamt kök och kombinerad matsal/vardagsrum på varje avdelning. Mellan avdelningarna finns tekniska utrymmen, farstu, kansli och omklädningsrum för personal, läkemedelsrum, bastu- och duschutrymmen samt klädvårdsutrymme. Varje klientrum har egen toalett med dusch, och fem av rummen är även utrustade med kokplatta och kylskåp. Huset har vindsutrymmen som används till förvaring av klienternas saker samt blöjor och andra vårdmaterial. Boendet byggdes 1996 och renoverades grundligt år 2019.

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

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

De hjälpmedel som används på enheten har anskaffats och används enligt rekommendationer från fysioterapeut/hjälpmedelscentralen. Personalen har genomfört apparatspass. För att ha en överblick över de kemikalier som används på enheten samt deras lämplighet har en kemikalielista upprättats. Städningen av allmänna utrymmen och klienternas rum sköts till största delen av StödBotnia. Radhusets fem klienter + två av gruppboendets klienter får handledning i städningen av sina egna lägenheter. Enhetens avfall förvaras i ett låst utrymme i en

separat byggnad på gården. Problemavfall uppbevaras på en särskilt plats på gruppboendet tills de förs till avfalls-/återvinningsstation. Läkemedels-avfall, liksom använda nålar, förvaras i låst läkemedelsrum tills de kan kasseras enligt ÖVPH:s föreskrifter.

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

Sydboda boendeservice har egna säkerhetssidor på Laatuportti.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

Apparater och dess rätta användning är en väsentlig del av att öka patientsäkerheten. Farosituationer gällande medicintekniska produkter och tillbehör anmäls genom Haipro-systemet. Med medicintekniska produkter avses instrument, maskiner, hjälpmedel, program, material eller en kombination av apparater/tillbehör som används för att diagnostisera, förebygga, följa upp eller behandla sjukdom eller skada. Den personal som använder sig av sådana produkter bär också ansvaret för att produkterna underhålls, att instruktioner finns tillgängliga samt att inskolning ges vid behov. Vid Sydboda kan de produkter som används vara enhetens eller klienternas egna eller lånade från hälsocentralen eller hjälpmedelscentralen. Utöver att farosituationer anmäls inom organisationen via Haipro gör Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårds instruktioner också gällande att anmälan bör göras även till Fimea vid farosituationer gällande medicintekniska produkter. En sådan farosituation uppstår när en händelse har orsakat, eller hade kunnat orsaka, fara för klientens eller personalens hälsa. Anmälan till såväl Haipro som Fimea bör göras utan dröjsmål. För en allvarlig farosituation ska anmälan göras inom 10 dygn efter att användaren eller tillverkaren har fått kännedom om händelsen, vid nära-ögat-situationer är motsvarande tidsfrist 30 dygn.

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

Namn på namngiven ansvarig för medicintekniska produkter (enhetens apparatansvariga)

Säkerhetskoordinator: Linda Styris tel.nr. 040 6621 752 linda.styris@ovph.fi
Sjukhusteknikens chef: Petri Luoma tel.nr. 044 323 1181 petri.luoma@ovph.fi
Apparatansvarig på Sydboda boende: Fredrik Eklund fredrik.eklund@ovph.fi

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

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

De anställda loggar in i kundinformationssystemet med sitt yrkeskort för social- och hälsovård (sote-kort).

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

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Dokumentering av klientarbetet sker i Lifecare. Det vardagliga arbetet dokumenteras i Socialvårdens lifecare, där även klientdokument som klientplan, beslut och genomförandeplan uppgörs och lagras. I Hälsovårdens Lifecare dokumenteras uppgifter som har att göra med läkemedelsbehandling, mätningar såsom vikt och blodtryck samt information om klientens hälsotillstånd. I Hälsovårdens Lifecare kan enhetens personal även läsa texter från andra serviceproducenter, såsom läkarutlåtanden och provtagnings svar.

Dokumentation överförs till klienternas eget MittKanta där de kan ta del av handlingar som berör dem själva. Vid upprättande av exempelvis genomförandeplan fylls formuläret i tillsammans med klienten, som även får en egen kopia av planen. Planen kan också delges anhöriga eller andra personer som klienten själv väljer. Möten eller läkarbesök kan undantagsvis hållas via Teams. Klienten förbereds på detta och har även möjlighet att tack nej.

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

På enheten finns handlingsplaner för olika scenarion samt utrymningssäkerhetsutredning. Dessa uppdateras vid behov eller när verksamheten förändras. Serviceförmannen ansvarar för att planerna är aktuella. Larmsystemet ingår i apparatpass.

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

Verkställande direktör för MTP Syd Hans-Henrik Nordström nås på tel.nr. 020 7616 372 eller hans-henrik.nordstrom@mtp-syd.fi.

Fältchef Glenn Lindegård tel.nr. 020 7616 375 eller glenn.lindegard@mtp-syd.fi.

Jourhavande väktare nås på tel.nr. 020 7616371.

3.10 Läkemedelsbehandling

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

I välfärdsområdet säkerställer alla legitimerade yrkespersoner inom social- och hälsovården samt utbildade yrkespersoner med skyddad yrkesbeteckning som i sitt arbete deltar i genomförande av läkemedelsbehandling sitt kunnande i läkemedelsbehandling.

Läkemedelstillståndet förnyas med fem års intervaller. Ansvar för godkännandet av läkemedelsplaner och -tillstånd har delegerats genom chefsöverläkares beslut till särskilt namngivna ansvariga läkare regionalt eller enligt specialområde.

Arbetsenheternas läkemedelsplaner grundar sig på SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling [SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling \(2021: 6\)](#), Österbottens välfärdsområdets handbok om genomförande av säker läkemedelsbehandling (intra) samt anvisningar för 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 medicinerings säkerheten. 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 läkemedelsbehandling en gång om året och vid behov oftare om verksamheten i enheten, ansvariga eller lagstiftningen ändras.

ENHETSBESKRIVNING

Läkemedelsbehandling inom socialvården förverkligas av yrkespersoner inom social- och hälsovård som genomgått utbildning i läkemedelsbehandling. Läkemedelsbehandlingen på Sydboda utförs enligt den enhetsspecifika läkemedelsplan som upprättats enligt välfärdsområdets direktiv samt utgående från Handbok om säker läkemedelsbehandling i Österbottens välfärdsområde.

Den 31.10.2025 uppdaterade läkemedelsplanen finns tillgänglig för personalen i enhetens kansli. Planen innehåller direktiv för planering och förverkligande av läkemedelsbehandling. Enhetens sjukskötare uppdaterar läkemedelsplanen tillsammans med närvårdare. Rehabiliteringens ledande läkare godkänner uppdaterad läkemedelsplan med sin namnteckning. Personalens kunnande säkerställs genom de nationella LOVE-proven samt praktiska prestationer. All personal som deltar i läkemedelsbehandling bör ha sitt läkemedelslov i kraft. Den person som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på enheten utför granskningar med jämna mellanrum för att säkerställa att läkemedelsbehandling utförs på ett tryggt sätt. Serviceförmannen och sjukskötaren ansvarar tillsammans för arrangemangen kring förverkligande och övervakning av läkemedelsbehandling. På Sydboda finns inget begränsat läkemedelsförråd. Endast de läkemedel som klienterna ordinerats finns på enheten.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten

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

Namn på sjukskötare som ansvarar för verkställandet av läkemedelsbehandlingshelheten i enheten

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

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

I enhetens kosthållning tas livsmedelsverkets allmänna rekommendationer i beaktande, liksom

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

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

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

kunna förvänta sig i ett hem eller på en arbetsplats.

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

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

Namn på hygienansvarig

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

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

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

Klienterna använder sig i första hand av de offentliga hälso- och sjukvårdstjänsterna som tillhandahålls av Pihlajalinna Ab. Pihlajalinna driver hälsovårdscentralen Bottenhavets hälsa i Kristinestad i samarbete med Österbottens välfärdsområde. Klienterna vänder sig till hälsovårdscentralen för läkartjänster, tandvård, laboratorietjänster och övrig hälso- och sjukvårdstjänster. Kroniska sjukdomar följs upp med regelbundna kontroller vid primärhälsovården eller centralsjukhuset. Även specialistsjukvård förverkligas inom välfärdsområdet.

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

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

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

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

Klienternas deltagande i aktiviteter utanför boendet uppmuntras och förverkligas i den mån det

är möjligt. Många klienter deltar i program som ordnas av DUV Sydösterbotten, Steg-för-steg eller Kristinestads medborgarinstitut. Utflykter och aktiviteter arrangeras även av boendets personal. Utöver detta har en del av våra klienter en personlig assistent eller stödperson som ytterligare förbättrar personens möjligheter till delaktighet.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

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

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

Organisationen och serviceförmannen övervakar förverkligandet av saklig dokumentering och sekretess.

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

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

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

Välfärdsområdets dataskyddsombud behandlar inkomna loggdataförfrågningar och utredningar.

Dataförfrågningarna ska lämnas in skriftligt till adressen:

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud / 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

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

Sydboda följer organisationens direktiv för riskhantering. Riskutvärdering görs årligen eller vid behov, och justeringar och utveckling av verksamheten görs utgående från resultatet. Inom organisationen finns en egen enhet för kvalitet och tillsyn, som koordinerar information och skolningar som hör till ämnet på organisationsnivå. Interna och externa auditeringar ordnas regelbundet. Vid varje verksamhetsenhet, resultat område och verksamhetsområde görs årligen en självutvärdering enligt kvalitetssystemet SHQS. Riskutvärdering görs enligt behov, t.ex. vid uppstarten för en ny verksamhet eller när en verksamhet står inför förändringar.

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

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

Personalens tillräcklighet följs upp genom regelbunden rapportering om öppna vakanser och tjänster. Vid behov kompletteras den egna personalstyrkan genom välfärdsområdets resursenhet.

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

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

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i 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
- Välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personalprogram
- Plan för säkerställande av kompetens
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING

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

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

- Säkerhetsledningen består av de uppgifter som hör till egenkontrollens årsklocka, årliga åtgärder och intern kommunikation.
- Till hantering av olycksfallsrisken hör bl.a. rapportering av dataskydds-, nära ögat-, avvikande och våldsamma händelser i Haipro-systemet. På Sydboda finns en beredskapsplan för ett 72-timmars elavbrott, där det bl.a. finns en handlingsplan för vattenförsörjning, matlagning och belysning.
- Dokument som berör säkerheten laddas upp till enhetens säkerhetssidor på Laatuportti, som all personal har tillgång till via intranätet. Viktiga dokument finns även utprintade på enhetens kansli. KG Fast (enhetens fastighetsskötare) ansvarar för underhålls- och granskningsdokument.
- Byggnadernas skick och användning motsvarar de förutsättningar som angetts i bygglovet, där även den byggnadstekniska brandsäkerheten regleras. Brandsäkerhet har tagits i beaktande vid val av ytmaterial. Säker utrymning har säkrats genom att särskild uppmärksamhet har fästs vid nödutgångarnas tillgänglighet. Förutsättningarna för räddningsarbete förbättras genom

regelbunden brandsyn, sprinklers i alla rum samt automatiska branddörrar. Skadeverkningarna vid brand begränsas genom att byggnaderna är indelade i brandsektioner.

- Syftet med säkerhetsteknologi är att upptäcka och varna för fara. På Sydboda finns automatiskt brandlarm samt två olika sorter av personsäkerhetslarm. Paradox överfallslarm kan användas inom enheten för att kalla på väktare. TWIG-larmet kan användas även utanför enheten, t.ex. då man rör sig ute i samhället med klienter, och har förutom larmknapp en funktion som gör att personalen kan ringa och samtala med jourhavande väktare. Väktartjänster finns till hands dygnet runt.

- Säkerhetskommunikation och -kunnande hör till det vardagliga arbetet på enheten.

Säkerhetsplanen uppdateras årligen och personalen kvitterar då de läst den. Uppdateringar av säkerhetsplanen diskuteras på arbetsplatsmöte och dokumenteras i mötesprotokollet.

Mötesprotokollen finns att läsa på Teams eller som utskrift på enhetens kansli.

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

Sydbodas personal anmäler avvikelser i Haipro-systemet, även vid nära ögat-situationer, vare sig det gäller klient-, personal- eller dataskyddssäkerhet. Via S-Pro görs anmälningar om missförhållanden eller hot om missförhållanden inom socialvården. Anmälningsskyldigheten grundar sig på Socialvårdslagen 48 §.

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

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

Brandsyn görs vartannat år.

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

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Otillräcklig introduktion	Då en ny arbetstagare börjar avsätts arbetstid särskilt för inskolning. Varje ny arbetstagare ansvarar för att hen får den information som

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
	tas upp på introduktionsblanketten vid sidan av arbetet. Blanketten returneras undertecknad till förmannen inom 1-2 månader.
Utomstående kan få tag på klientuppgifter	Personalen skriver ut från patientsystem eller från datorn, när dom in te använder det. Klientdokumenten sparas i låsas skåp.
Otillräcklig mängd av vårdare med läkemedelstillstånd	Arbetstagaren är skyldig att uppdatera och upprätthålla sin arbetskunskap. Ett ikraftvarande läkemedelstillstånd är en del vårdarens yrkeskompetens. Bristen beaktas i skiftplaneringen och ordnas vid behov genom ökat samarbete inom enheten.
Ensamarbete	Vid Sydboda görs nattsiftet av en vårdare. Anvisningar finns för ensamarbete. Nattsiftet sköts alltid av vårdare med ikraftvarande läkemedelstillstånd och första hjälp-kunskap. Vårdaren bär personlarm och kan vid behov kalla på väktare.
Våld från en boende	Samarbete med en multiprofessionell arbetsgrupp, Avekki-utbildning för personalen, behörig personal som känner till klienterna
Avvikelse i medicineringen	Tillräcklig och kompetent personal, personalens ansvar för att upprätthålla sin kompetens och för den noggrannhet som arbetsuppgifterna kräver
Tillräckligt utbud av tjänster inom det gemenskapsbaserade boendet	Samarbete med socialarbetaren och med berörda parter
Otydlig ansvarsfördelning inom organisationen och enheten när det gäller vissa verksamheter	Dialog mellan olika aktörer och utformning av gemensamma rutiner inom organisationen
Brist på vikarier, belastningen på den egna personalen	Resurs 13, serviceförman söker själv vikarier
Städningsnivån	Fördelning av arbetsuppgifter mellan inköpta tjänster och enhetens egen städning, tillräcklig personal för att vid sidan av vårdverksamheten även kunna sköta renhållningen av lokalerna

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Tjänster som är avsedda för enheterna inom funktionshinderomsorgen men som saknas	Samtal med högre tjänstemän och med klient- och patientsäkerhet enhet

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anmälan av epidemier och allvarliga infektioner i samband med vård

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Personalen informeras om anmälningsskyldighet vid inskolning och interna fortbildningar. Anmälningar görs via programmen Spro och Haipro. Anmälningarna riktas genom programmen, beroende på vilken typ av ärende det gäller, till rätt myndighet eller tjänsteinnehavare.

Händelser som rör apparater rapporteras via Haipro-systemet och informationen vidarebefordras vid behov från systemet till Fimea.

Om ett dataintrång upptäcks ska anmälan även göras via Haipro-systemet, och instruktioner finns på välfärdsområdets intranät.

Anställda inom välfärdsområdet är skyldiga att anmäla brister i kundsäkerheten, brandrisker eller liknande farliga situationer som de ser eller upptäcker.

De anställda har möjlighet att anmäla olämplig behandling eller andra upptäckta oegentligheter, vilka först behandlas tillsammans med serviceförman och vid behov med andra berörda tjänstemän och befattningshavare. De anställda informeras om anmälningsskyldigheter och anmälningsskyldigheter i samband med inskolning samt via egenkontrollplanen och intranätet för välfärdsområdet.

4.2.2 Anmälningsskanaler 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. Anmälningssblanketten 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 anmälan behandlas tillsammans med ansvariga personer. Vid behov deltar även övervakningen i utredandet av den farliga händelsen eller missförhållandet.

Anmälningssblanketten 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

Serviceförman eller hens vikarie hanterar missförhållanden, olyckshändelser, brister, farliga situationer eller nära ögat- händelser i Haipro/Spro. Informationen går, beroende på ärendets typ

och allvarlighetsgrad, vidare från enheten till de högre chefer eller ansvariga i organisation som ärendet berör. Organisationen följer med inkommande anmälningar, deras innehåll och mängd. Kvalitetsansvariga har alltid tillgång till att kunna läsa och kommentera anmälningar. Anmälningar tas upp vid boendets personalmöten, så att personalgruppen kan diskutera dessa tillsammans och finna åtgärder för att undvika liknande händelser.

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

ÖVPH har avtal med tjänsteproducenter där avtalsparternas uppgifter och ansvar framgår. Personalen på enheten följer upp att tjänsten utförs enligt avtalen och ger vid behov muntlig eller skriftlig respons till tjänsteproducenten. Enhetens personal har daglig kontakt med matserviceproducenten och träffar varje vecka producenter av städtjänster och fastighetsservice. Alla serviceproducenter kan nås per telefon.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för beredskapen och planeringen av beredskapen (Förvaltningsstadgan, § 103). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt

ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och professionsdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 42). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig för resultatområdet handledt av verksamhetsområdesdirektören och professionsdirektören ansvarar för att producera beredskapsplan för sitt resultatområde. Verksamhetsområdena kan ändå överföra befogenheten som ålagts dem vidare till underställda aktörer. Det här gäller även uppgifter förknippade med beredskap men med förutsättningen att de som fått dessa uppgifter och/eller denna befogenhet inte kan överföra dem vidare.

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens säkerhetssidor kan läsas på Laatuportti och finns även i pappersform på enheten. Brandtavlan har studerats tillsammans för att säkerställa att all personal förstår hur den fungerar. Personalen har under en utvecklingsdag diskuterat vilka åtgärder som bör vidtas i undantagssituationer såsom elavbrott, vattenavbrott, personalbrist etc. För att informera om störningar används Secapp-appen på enheternas telefoner. Personalen har delatgit i ÖVPH:s egna säkerhetsskolningar. Brandsyn i Sydboda boende har senast gjorts 17.3.2025 samt utrymningssäkerhet har granskats.

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

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

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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

ENHETSBESKRIVNING

Kundrespons, Haipro-anmälningar, personalens egen respons, företagshälsovårdens utredning, brandsyn, personalens välmående och frånvaro, ÖVPH:s interna granskningar och kontrollbesök, auditeringar; alla dessa verktyg ger information om kvalitet och säkerhet.

Personalen deltar i utvärderingen av riskhanteringen.

Rapporteringen sker i enlighet med organisationens rutiner, dock minst en gång om året eller enligt tidsplanen för granskning/övervakning. Utvärderingen och uppföljningen av riskhanteringen sker i Laatuportti och utförs av bland annat de utsedda personer som ansvarar för organisationens kvalitet och säkerhet och som övervakar enhetens riskhantering.

Inspektör, kvalitet och tillsyn, Linda Styris, puh 040 6621 752, linda.styris@ovph.fi

Kvalitetsdirektören Mari Plukka, puh 040 668 2212, mari.plukka@ovph.fi

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

ENHETSBESKRIVNING

Personalen följer dagligen upp verksamhetens kvalitet och säkerhet enligt egenkontrollplanen. För förverkligandet ansvarar serviceförman Maarit Jansson och Mikaela Norrteir som förmannens vikarie.

Avvikelse eller brister i verksamheten som tas upp vid personalmötena dokumenteras i mötesprotokollet och återkommer vid kommande möten tills bristen eller avvikelsen har åtgärdats.

Personalen bekräftar att de har läst igenom egenkontrollplanen genom att underteckna den.

Formuläret för uppföljning av egenkontrollen bifogas den årligen uppdaterade egenkontrollplanen i samband med uppdateringen.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

28.8.2026, version 3.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

28.8.2026 Maarit Jansson, serviceförman

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Inget att fylla i. Rubriken finns endast för innehållsförteckningen.

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

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

Uppdaterad

23.3.2026