



Organ: **Sektionen för intern kontroll och riskhantering**

Tid: 19.02.2025 Klockan: 13:00 - 14:55

Plats: Vasa centralsjukhus, Y3.06, mötesrum Svala

Närvarande:

Namn	Uppgift	Tilläggsinformation
Koski Susanna	ordförande	
Sund Rolf	medlem	
Forsblom Greger	medlem	deltog på distans
Högstrand Mirja	medlem	deltog på distans
Fagerström Lisbeth	medlem	ankom kl 13.06 under behandling av § 4
Viljamaa Mari	medlem	
Närvä Tuula	medlem	deltog på distans
Vahtera Matti	ersättare	

Frånvarande:

Mattus Rasmus	medlem
Frondelius Tero	viceordförande
Jakobsson-Pada Linda	föredragande

Övriga närvarande:

Granbacka Paula	föredragande
Plukka Mari	föredragande
Granö Anna	sekreterare

Paragrafer: **1 - 9**



Protokollet har undertecknats och justerats elektroniskt. Underskriftens autentisering kan påvisas i välfärdsområdets ärendehanteringssystem.

Koski Susanna
Ordförande

Anna Granö
Sekreterare

Forsblom Greger
Protokolljusterare

Sund Rolf
Protokolljusterare

Protokollet har gjorts tillgängligt i det allmänna datanätet: Publicerat i det allmänna datanätet:

Österbottens välfärdsområde / registratur
Sandviksgatan 2–6, 65130 Vasa
registrator@ovph.fi



Organ: **Sektionen för intern kontroll och riskhantering**

Tid: 19.02.2025 Klockan: 13:00 - 14:55

Plats: Vasa centralsjukhus, Y3.06, mötesrum Svala

Ärendeförteckning:

Paragraf	Ärende	Sida
§ 1	Sammanträdet öppnas – laglighet och beslutsförhet	4
§ 2	Val av protokolljusterare	5
§ 3	Godkännande av sammanträdets arbetsordning	6
§ 4	Redogörelse för den interna kontrollen 2024	7
§ 5	Arbetsprogram för internrevision, början av 2025	8
§ 6	Kvalitets-, säkerhets- och tillsynsrapport för år 2024	9
§ 7	Rapport över egenkontrollen av servicen på anordnarnivå Q3	10
§ 8	Övriga eventuella ärenden	11
§ 9	Sammanträdet avslutas	12



Sammanträdet öppnas – laglighet och beslutsförhet

Sektionen för intern kontroll och riskhantering 19.02.2025 § 1

Enligt 149 § i förvaltningsstadgan beslutar organen om tid och plats för sina sammanträden.

Enligt 150 § i förvaltningsstadgan ska kallelsen till sammanträdet utfärdas av ordföranden eller, om han eller hon är förhindrad, av vice ordföranden. I kallelsen ska man ange tid och plats för sammanträdet samt de ärenden som ska behandlas.

Enligt 158 § i förvaltningsstadgan ska ordföranden när han eller hon har öppnat sammanträdet konstatera vilka som är närvarande samt om sammanträdet är lagligen sammankallat och beslutfört.

Enligt 108 § i lagen om välfärdsområden (611/2021) är andra organ än fullmäktige beslutföra när över hälften av ledamöterna är närvarande.

Ordförande öppnar sammanträdet.

Beslut:

Ordförande öppnade sammanträdet.

Ordförande förklarade sammanträdet lagenligt sammankallat och beslutfört.



Val av protokolljusterare

Sektionen för intern kontroll och riskhantering 19.02.2025 § 2

Enligt 168 § i förvaltningsstadgan för Österbottens välfärdsområde justeras protokollet på det sätt som organet beslutat.

Protokollet kan undertecknas och justeras elektroniskt.

Till protokolljusterare föreslås medlemmar i bokstavsordning från listan så att man alltid väljer de två följande förtroendevalda som står i tur att fungera som protokolljusterare.

Till protokolljusterare föreslås Greger Forsblom och Rasmus Mattus.
Föreslås, att protokollet justeras elektroniskt.

Beslut:

Som protokolljusterare valdes Greger Forsblom och Rolf Sund.
Protokollet justeras elektroniskt.



Godkännande av sammanträdets arbetsordning

Sektionen för intern kontroll och riskhantering 19.02.2025 § 3

Enligt 150 § i förvaltningsstadgan för Österbottens välfärdsområde ska kallelsen till sammanträdet utfärdas av ordföranden eller, om han eller hon är förhindrad, av vice ordföranden. I kallelsen ska man ange tid och plats för sammanträdet samt de ärenden som ska behandlas.

Föredragningslistan ska innehålla en redogörelse för de ärenden som ska behandlas och förslag till organets beslut. Den ska sändas i samband med kallelsen till sammanträdet, om inte särskilda skäl förhindrar detta.

Föreslås, att föredragningslistan godkänns som arbetsordning.

Beslut:

Arbetsordningen godkändes.

Redogörelse för den interna kontrollen 2024

Sektionen för intern kontroll och riskhantering 19.02.2025 § 4

ÖVPH/681/00.01.04/2025

Beredare Paula Granbacka
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 06 218 1111 (växel), fornamn.efternamn@ovph.fi

Enligt § 24 i förvaltningsstadgan ska sektionen för intern kontroll och riskhantering bereda en beskrivning av den interna kontrollen och riskhanteringen för välfärdsområdesstyrelsen, vilken införs i verksamhetsberättelsen.

I verksamhetsberättelsen ska man också beskriva hur den interna kontrollen, internrevisionen och riskhanteringen är ordnad samt de centrala slutsatserna (lagen om välfärdsområden 119.1 §). Bokföringsnämndens sektion för välfärdsområden och kommuner, vilken sorterar under Arbets- och näringsministeriet, har 5/2023 publicerat en allmän anvisning om upprättande av bokslut och verksamhetsberättelse för välfärdsområden. I den ges bland annat följande anvisningar om redogörelsen.

Välfärdsområdesstyrelsen ska i verksamhetsberättelsen ge uppgifter om:

- hur den interna kontrollen och riskhanteringen som ingår i den har ordnats i välfärdsområdet
- huruvida brister har upptäckts i den interna kontrollen under den gångna räkenskapsperioden
- hur man avser utveckla den interna kontrollen under innevarande ekonomiplaneringsperiod.

I redogörelsen (bilaga) ska man till väsentliga delar beskriva hur den interna kontrollen och riskhanteringen är ordnad och de olika delområden som omfattas av den interna kontrollen och riskhanteringen. I redogörelsen beskriver man kort några åtgärder som vidtagits. Förslaget till redogörelse Internrevisionen beskrivs i ett eget avsnitt där den interna revisorn sammanfattat de granskningar som utförts.

Förvaltningsdirektör Jakobsson-Pada Linda

föreslår att sektionen godkänner det preliminära förslaget till redogörelse som införs i verksamhetsberättelsen, och ger förvaltningsdirektören befogenhet att vid behov komplettera redogörelsen. Redogörelsen införs i organisationens verksamhetsberättelse som styrelsen utger.

Beslut:

Paula Granbacka fungerande som föredragande eftersom förvaltningsdirektören var frånvarande.

Förslaget godkändes.

Distribution

Bilagor

Bilaga 1 Redogörelse för intern kontroll och riskhantering 2024

Arbetsprogram för internrevision, början av 2025

Sektionen för intern kontroll och riskhantering 19.02.2025 § 5

ÖVPH/974/00.03.01/2025

Beredare Paula Granbacka

Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 06 218 1111 (växel), fornamn.efternamn@ovph.fi

Den interna revisionen stöder ledningen i att nå organisationens målsättningar genom att utvärdera effektiviteten och föreslå utvecklingsåtgärder i organisationens riskhanterings- och kontrollmekanismer samt lednings- och förvaltningsprocesser.

Den interna revisionen har till uppgift att i enlighet med arbetsprogrammet eller som särskilt tilldelade uppgifter granska och utvärdera

- verksamhetens resultatmässighet, garanterandet av egendomen samt resursanvändningen
- kontroll- och riskhanteringsmekanismernas tillräcklighet och ändamålsenlighet
- tillförlitligheten, rättigheten och ändamålsenligheten i fråga om rapportering och annan informationsgång
- riktigheten, efterlevnaden och ändamålsenligheten beträffande beslut, avtal och direktiv.

Därtill ska den interna revisionen

- delta som sakkunnig i olika utvecklingsprojekt enligt särskild överenskommelse
- ge råd till välfärdsområdets olika enheter i frågor som berör intern kontroll
- utvärdera anordnandet av interna kontrollen i samband med det årliga bokslutet.

Granskningarna baserar sig på en riskbaserad årsplan, men också ledningens behov tas i beaktande. Under vårperioden 2025 riktas granskningar enligt sektionens tidigare önskemål till socialvården, t.ex. köptjänster eller uppföljning av klientens servicebehov kunde vara alternativ. Pga organisationens ledningsstruktur (matris) förutsätter valet och prioritering av granskningsmål en diskussion i ledningsgruppen mellan verksamhetsledningen, resursledningen och sektorledningen.

Internrevisor Granbacka Paula

sektionen beslutar att internrevisionens arbete under våren 2025 ska riktas på socialvården och beslutar även att befullmäktiga välfärdsområdets ledningsgrupp att besluta om hur granskningarna ska riktas.

Beslut:

Förslaget godkändes.

Distribution

Kvalitets-, säkerhets- och tillsynsrapport för år 2024

Sektionen för intern kontroll och riskhantering 19.02.2025 § 6

ÖVPH/997/00.01.03.01/2025

Beredare Mari Plukka

Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 668 2212, fornamn.efternamn@ovph.fi

Kvalitets-, säkerhets- och tillsynsrapporten för år 2024 är Österbottens välfärdsområdes årliga sammanställning över det systematiska utvecklingsarbete som görs i organisationen för att upprätthålla och främja en högklassig och säker vård, omsorg och service. Rapporten omfattar också en sammanställning av tillsynsarbetet för egenkontrollen. I rapporten finns olika experters dokumentation av det gångna året, både som siffror och som textsammanfattningar. Syftet med rapporten är att främja transparensen samt att ge beslutsfattarna, personalen, klienterna, patienterna och närstående en bild av servicenivån och utvecklingsarbetet i Österbottens välfärdsområde.

Utvecklingsarbetet som följer organisationens strategi har gått framåt. Utvecklingsarbetet har också fokuserat på målen i den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin. Självutvärderingarna är ett konkret exempel på hur organisationen har gått framåt i arbetet med målen i den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin. De externa och interna auditeringarna som ingår i kvalitetshanteringssystemet har vittnat dels om ett framgångsrikt utvecklingsarbete, men dels också om sådant som ännu behöver utvecklas.

Personalen har fortsatt vara mer aktiv gällande farliga situationer och brister. Också kunderna, patienterna och närstående rapporterar aktivare om avvikelser. Majoriteten av kundernas respons om servicen, vården och omsorgen är positiv.

Kvalitets-, säkerhets- och tillsynsdata följs upp hela året via egenkontrollens rapporter och de publiceras också på välfärdsområdets webbplats tre gånger per år. Det pågår ständigt ett utvecklingsarbete för att undvika kvalitetsavvikelser.

Kvalitetsdirektör Plukka Mari

föreslår att sektionen för intern kontroll och riskhantering antecknar rapporten för kännedom och skickar rapporten för kännedom till styrelsen.

Beslut:

Rapporten antecknades för kännedom och skickas vidare för kännedom till välfärdsområdesstyrelsen.

Distribution

Bilagor

Bilaga 2 Kvalitets-, säkerhet och tillsynsrapport 2024 svenska

Rapport över egenkontrollen av servicen på anordnarnivå Q3

Sektionen för intern kontroll och riskhantering 19.02.2025 § 7

ÖVPH/804/00.01.04/2025

Beredare Mari Plukka

Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 06 218 1111 (växel), fornamn.efternamn@ovph.fi

Rapporten över egenkontrollen innehåller sammanställda mätaruppgifter över de teman som omfattas av programmet för egenkontrollen på anordnarnivå samt centrala iakttagelser som gjorts från ett egenkontrollsperspektiv. Den här rapporten innehåller uppgifter från den egenkontroll som genomförts 1.9–31.12.2024.

De regionala skillnaderna i tillgången till vård var fortfarande likadana som tidigare, och regionala skillnader kunde fortsättningsvis iakttas. En långsiktigare granskning visade ändå att antalet personer som väntar på boendeservice klart sjunkit.

Rapporteringsystemet för klient- och patientsäkerheten användes aktivt för anmälningar, och anmälningsprofilen var oförändrad. De vanligaste typerna av farliga situationer var fallolyckor och olycksfall, men dessutom registrerade man rikligt med anmälningar förknippade med läkemedelsbehandling. Under granskningsperioden inträffade det farliga situationer i samband med läkemedelsbehandling, vilka klassificeras som situationer som inte borde få ske. Antalet våldsrelaterade anmälningar ökade under granskningsperioden. Kunders, patienters och närståendes anmälningsaktivitet tilltog fortfarande.

Kundernas respons om vården, omsorgen och servicen var positiv, och rekommendationsindexet NPS var 68 (mätare –100- +100). I den respons som kunderna gav om den språkliga servicen framkom det inget som påvisade att kunderna inte skulle ha betjänats på det egna språket. På basis av tillsynsiakttagelserna kan man konstatera att de reaktiva tillsynshändelserna fortfarande ökat. Missförhållanden som iakttagits i samband med tillsynen har tagits på fullt allvar, och korrigerande egenkontrollsåtgärder har vidtagits. I huvudsak kan man ändå konstatera att den tillhandahållna verksamheten uppfyller de krav som ställs på den. Utbildning har arrangerats för personalen angående skyldigheten att anmäla risker förknippade med missförhållanden eller iakttagna missförhållanden eller farliga situationer.

Kvalitetsdirektör Plukka Mari

föreslår att rapporten antecknas för kännedom.

Beslut:

Rapporten antecknades för kännedom.

Distribution

Bilagor

Bilaga 3 Delårsrapport 9-12 2024



Övriga eventuella ärenden

Sektionen för intern kontroll och riskhantering 19.02.2025 § 8

Enligt 161 § i Österbottens välfärdsområdes förvaltningsstadga avgörs ärendena vid ett sammanträde på föredragning av en tjänsteinnehavare. Enligt 160 § i förvaltningsstadgan kan organet om föredraganden föreslår eller om en ledamot framställer ett understött förslag med majoritetsbeslut ta upp till behandling ett ärende som inte nämns i kallelsen till sammanträde.

Under denna paragraf kan man exempelvis delge information, upplysa om ärenden, väcka motioner och ställa frågor.

Beslut:

Nästa mötesdag antecknades till kännedom: 16.4.



Sammanträdet avslutas

Sektionen för intern kontroll och riskhantering 19.02.2025 § 9

Sammanträdet avslutas.

Beslut:

Sammanträdet avslutades kl. 14:55.



Anvisning för sökande av ändring gäller paragraferna: § 1, § 2, § 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9

Besvärsförbud

Eftersom ovan nämnda beslut endast gäller beredning eller verkställighet, kan begäran om omprövning inte framställas eller välfärdsområdesbesvär anföras över beslutet enligt 141 § i lagen om välfärdsområden.