



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Kund- och resurscenter, Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Asiakas- Ja Resurssikeskus

Rapporteringsdag

2025-02-10

Verksamhetschef

Satu Hautamäki

Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

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

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Kund- och resurscenter

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Satu Hautamäki

Telefonnummer

040 183 9093

Form av tjänst

Klient- och servicehandledning, Sekreterartjänster, Resurshanteringstjänster, Läkare, tandläkare och psykologer

Adress

Sandviksgatan 2–4, 65100 Vasa

Telefonnummer

040 183 9093

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Klient- och servicehandledning

Kathy Guss, överskötare (040-138 4890) Yvonne Holming, chef för socialvård (050-502 7787)

Sekreterartjänster

Tuija Hirvelä, servicechef (044-323 4806) Yvonne Holming, chef för socialvård (050-502 7787)

Resurshanteringstjänster

Joakim Bäcklund, chef för resurshanteringstjänster (050-421 0474)

Läkar-, tandläkar-, och sakkunnigtjänster

Peter Nieminen, chefsöverläkare (044-323 1300)

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
Inköp av vårdpersonalresurser	Superhoiva, Pihlajalinna, Tähtihoiva
Inköp av läkare-, tandläkare-, psykologresurser	Flera tjänsteproducenter, bl.a. Pihlajalinna, Terveystalo, Mehiläinen, Laatupäivystys, många konsultavtal

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Verksamhetsidé

Österbottens välfärdsområdes Kund- och resurscentrums verksamhetsområde är uppdelat i fyra separata resultatområden. Varje resultatområde innehåller helt olika verksamheter och resultatnivåerna leds tvärprofessionellt (vårdledning, socialvårdsledning och ledning för läkare, tandläkare och psykologer). Kund- och resurs-centrets centrala uppgift är att stödja verksamheten inom andra branscher ur resurssynpunkt.

Första hands klient- och servicehandledningsfunktioner har koncentrerats till resultatområdet för klient- och servicehandledning. Resultatområdet för klient- och servicehandledning omfattar bedömning av vårdbehov och utveckling av digitala tjänster för detta ändamål, inledande klient- och servicehandledning inom social-vården, social- och krisjour, telefonväxel- och servicepunktsverksamhet samt bedömning av socialvårdens behov och beslut om tjänster för äldre.

Social- och hälsovårdens sekreterarverksamhet är centraliserad till sekreterartjänster. Resultatområdet är uppdelat i åtta enheter, varav sju enheter har hand om sekreterartjänster inom vården och en om administrativa sekreterartjänster samt sekreterartjänst inom socialvården. Sekreterartjänsterna säljer interna sekreterarresurser till andra verksamhetsområden.

Resurshanteringstjänster rekryterar och förmedlar interna och externa vikarier inom vårdsektorn till vård- och serviceenheter. Resultatområdet är indelat i 11 vårdresursenheter och två socialvårdsresursenheter. Resursförvaltningstjänster säljer interna vikariatjänster inom vård och socialvård till andra verksamhetsområden.

Resultatområdet för läkare, tandläkare och psykologer är ett administrativt resultatområde som övervakar kostnaderna för löner, utbildning och köpta tjänster för dessa yrkesgrupper. Resultatområdet säljer interna resurstjänster för dessa yrkesgrupper till andra verksamhetsområden.

Värderingar och verksamhetsprinciper

Verksamhetsområdets värderingar motsvarar Österbottens välfärdsområdes värdegrund. De värderingar som styr vår verksamhet är: från människa till människa, framåtblickande och ansvarsfull, jämställdhet och jämlikhet. Kund- och resurscentrets värdelöfte och vägledande principer för våra kunder är: tillräcklig och kunnig personal, flexibelt och multiprofessionellt samarbete, coachande ledning, möjligheter för de anställda att göra sitt jobb bra och utvecklas, enkel och snabb start av arbetet, breda arbetsmöjligheter, bedömning av vård- och servicebehov i rätt tid, högkvalitativ och tväspråkig vård och service.

Inom verksamhetsområdet övervakas egenkontrollen enligt gemensamt överenskomna principer. Övervakningsobjekten omfattar tillgänglighet och utbud, kontinuitet, säkerhet och kvalitet, effektivitet, jämlikhet, kundupplevelse och frågor gällande personalens välmående. Fyra gånger om året (med 3 månaders intervall) rapporteras egenkontrollens status på organisationens webbplats. Dessutom granskas situationen för egenkontrollen regelbundet vid möten med verksamhetsområdets ledningsgrupp, resultatområdets ledningsgrupp, arbetsenheten och samarbetsgrupperna. Årligen genomförs ledningsöversikter, självbedömningar och uppdateringar av riskbedömningar. Centrala styrande indikatorer inkluderar kostnadsövervakningsdata, olika samtalsvolym, volym av chatbot- och chattkontakter, antal symtombedömningar av Omaolo, antal klientbesök och klientkontakter, antal fattade servicebeslut, angående personal antalet fast anställda och tillfälligt anställda, antalet timanställda, antalet sjukfrånvarodagar och utbildningsdagar samt dikterings- och översättningskösituationen. Tillgångstiden till vård och tjänster och uppfyllande av vårdgarantin övervakas också i enlighet med situationen. Dessa indikatorer är indikatorer relaterade till produktionen av verksamhet, men de yrkesverksamma vid Kund- och resurscentret, t.ex. läkare, följer upp dessa indikatorer i verksamheten vid andra verksamhetsområden också.

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. När kapitel 3 i tillsynslagen träder i kraft 1.1.2026 kommer organisationens nuvarande resultatområden att registreringstekniskt motsvara tjänsteenheter. För varje tjänstenhet ska utarbetas en plan för

egenkontroll som omfattar alla de tjänster som produceras vid tjänstenheten av tjänsteproducenten och för tjänsteproducentens räkning.

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

Planerna för egenkontroll och övriga planer är en del av Österbottens välfärdsområdes program för egenkontroll. Programmet för egenkontroll styr tjänstenheterna i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänstenheterna 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

Verksamhetsområdets egenkontrollplan har sammanställts av verksamhetsområdesdirektören. Resultatområdet för Klient- och servicehandledning gör ett eget egenkontrollplan. Den är gemensam plan för social- och hälsovård. Rapporteringen av egenkontrollen sammanställs i resultatområdet för Klient- och servicehandledning fyra gånger om året.

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

Ansvarspersonen för verksamhetsområdets egenkontroll är verksamhetsområdesdirektör Satu Hautamäki, tel. 040 183 9093.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBESKRIVNING

Planen för egenkontroll uppdateras en gång i året och alltid när det inträffar förändringar i verksamheten som påverkar servicekvaliteten och klientsäkerheten. Tidigare versioner av egenkontrollplanen skall sparas i åtminstone 7 år. Egenkontrollplanen sparas i Laatuportti samt på organisationens www-sidor.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

Österbottens välfärdsområde beviljades i januari 2024 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar välfärdsområdets alla tjänster. Certifikatet är ett bevis på högklassig verksamhet på hög nivå inom social- och hälsovården och är i kraft fram till den 26 januari 2026. Certifikatet har beviljats av ett finskt företag inom kvalitetsutvärdering, certifiering och utbildningstjänster, Labquality Oy.

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

ENHETSBESKRIVNING

Genomförandet av kvalitetsledning inom branschen omfattar årliga självutvärderingar och genomförande av auditeringar. Auditeringarna är både interna och externa. Jämlikheten i tjänsterna uppnås i praktiken bäst genom centraliserade funktioner. Gemensamma kriterier för beviljande av tjänster och gemensamma regler för personalens arbete är centrala för att säkerställa jämlikhet. Klienterna har flera olika möjligheter att använda våra tjänster. Säkerheten och kvaliteten i de digitala tjänstekanalererna säkerställs i samarbete med IT-avdelningen. Händelserapporter om farliga situationer och missförhållanden följs noggrant, och avvikelser hanteras snabbt. Avvikelser behandlas på arbetsenheternas möten.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

Inom verksamhetsområdets resultatområden upprättar resultatområdet för Klient- och servicehandledning en integrerad egenkontrollplan på resultatområdesnivå. För socialvårdens del ansvarar socialvårdschefen Yvonne Holming, och för hälso- och sjukvårdens del ansvarar översköterskan Kathy Guss och överläkaren Karolina Lönnberg. Utöver detta utarbetar alla socialvårdens serviceenheter sina egna egenkontrollplaner, och hälso- och sjukvårdsenheter med verksamhet dygnet runt upprättar sina egna planer. Mellanchefer och verksamhetsområdets ledning följer genomförandet av service exempelvis vid veckovisa situationsmöten. Genom rapportering av egenkontroll fås en lägesbild över en längre tidsperiod. I delårsrapporter och verksamhetsberättelser redovisas hur lagstadgade tjänster har genomförts.

3.3 Klientens 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

Information om tillgång till tjänster och vård inom Österbottens välfärdsområde samt väntetider till vård finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats: [Vård](#) och [Tillgång till vård – väntetid](#). Om att få vård stadgas närmare i 6. kap. i hälsovård- och sjukvårdslag (1326/2010). Aktuella maximala väntetider för att få vård finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats: [Tillgång till vård \(vårdgaranti\) - Social- och hälsovårdsministeriet \(stm.fi\)](#)

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

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

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

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

ENHETSBESKRIVNING

Klientens jämlika tillgång till tjänster säkerställs genom olika kontaktkanaler. Klienten kan ta kontakt via telefon, chattbot och chatt, genom en symtombedömningsenkät, via textmeddelanden eller genom att själv boka en mottagningstid hos en sjukskötare. Kundservicecentret är öppet under kontorstid, medan kontakt utanför kontorstid sker via Luonas tjänst på nummer 116117. Social- och krisjouren är dygnet runt verksamhet, även utanför kontorstid. Enligt lagstadgade tidsfrister ska behovet av vård bedömas inom ett dygn efter kontakt och behovet av service inom sju dygn. Avvikelser rapporteras i lägesrapporter och i samband med egenkontrollrapporter. Korrigerande åtgärder vidtas kontinuerligt baserat på lägesbilderna.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Enligt äldreomsorgslagens 15 a §, ska bedömningsverktyget RAI användas vid bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga, om den äldre personen enligt en preliminär bedömning behöver regelbunden social-service för trygghet av sin vård och omsorg. Användningen av det internationella bedömningsverktyget RAI blir fr.o.m. den 1.4.2023 lagstadgat enligt äldreomsorgslagen.

Inom verksamhetsområde görs bedömningen av servicebehovet i enheten för socialvård för äldre. Enheten leds av chefen för socialservice för äldreomsorg. Enheten använder RAI-bedömningsinstrumentet som arbets-verktyg. Verksamheten är multiprofessionell och omfattar hela välfärdsområdets befolkningsbas. I egenkontrollrapporteringen följs upp att bedömningarna av servicebehovet görs inom de lagstadgade tidsfristerna, antalet fattade servicebeslut och antalet klientbesök/klientkontakter. Inom socialvårdens klientrådgivning följs antalet kontakter inom klientrådgivningen upp.

Bedömningen av vårdbehovet är också en lagstadgad aktivitet. Bedömning av icke-brådskande vårdbehov för klienten måste göras inom 1 dygn. Inom Österbottens välfärdsområde har bedömningen av icke-brådskande vårdbehov via telefon centraliserats till Kundservicecentralen. Enligt lagen måste kunden omedelbart få kontakt med områdets hälsostation. Välfärdsområdet har satt som mål att kunden ska nå en sakkunnig inom samma vardag. Bedömningen av icke-brådskande vårdbehov följs upp bland annat genom antalet telefonsamtal och

återuppringningssamtal, Omaolo-bedömningar och antalet chattbot- och chattkontakter. Bedömningen av behovet av akut vård görs via jourhjälpfontjänsten 116 117. Valfärdsområdet köper denna tjänst från en privat tjänsteproducent. Egenkontrollen övervakar också antalet samtal till växeln, antalet patienttransporter och antalet kundkontakter med servicerådgivare.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Enligt socialvårdslagen 39 § ska bedömningen av servicebehovet kompletteras med en klientplan som utarbetas för klienten eller genom en annan motsvarande plan, om det inte uppenbart är onödigt att utarbeta en plan. Planen görs klientorienterat med målsättningen, att valfärdsområdets tjänsteinnehavare och klienten har en gemensam syn på klientens funktionsförmåga och servicebehov. I planen antecknas klientens uppfattning, önskemål och åsikter om servicen och stödinsatserna.

I kund- och resurscentret produceras klientplaner i enheten för socialservice som tillhandahålls för äldre.

Varje anställd inom socialvården ansvarar för att dokumentera klientarbete. Det finns en lagstadgad dokumentationsskyldighet på basen av lagen om klienthandlingar inom socialvården (2015/254, § 4). Skyldigheten börjar när den som ordnar service har blivit informerad om att en person är i behov av service eller när en privat serviceproducent har börjat ordna socialservice. Även uppgifter om en avslutad klientrelation dokumenteras i klienthandlingarna. Institutet för hälsa och välfärd har 1/2021 gett en föreskrift angående dokumentering av klientarbete. Inom hälsovården finns det också skyldighet att dokumentera kundarbete.

Dokumentation av inkomna uppgifter genom klientvården är en viktig del av klientarbetet. I klienthandlingarna dokumenteras sådan information som är behövlig och tillräcklig med tanke på ordnandet, planeringen, förverkligandet, uppföljningen och övervakningen av socialvården. I klienthandlingarna skall det användas ett tydligt och begripligt språk och dokumentationen skall ske omedelbart efter att klientens ärende har behandlats.

Socialarbete inom verksamhetsområdet placeras inom resultatområdet för Klient- och servicehandledning i Socialservice för äldre och Socialvårdens klienthandledning. Dokumentation av patientarbete görs för närvarande delvis i hälsovårdssystem. Hälsovårdens registreringar görs på alla fyra resultatområde; vårdbedömning, sekreterartjänster, resurshanteringstjänster samt läkarnas, tandläkarnas och psykologernas enheter. Arbetet kommer att harmoniseras och i framtiden kommer socialvårdspersonal inom verksamhetsområdet att använda socialvårdens register för att registrera klient-/patientinformation i enlighet med kraven i deras arbete. Dom behöver ändå rättigheter till hälsovårdens register också. Hälsovårdsdokumentation görs i hälsovårdens klient- och patientinformationssystem. Registeransvarig för socialvården är socialchefen och registeransvarig för hälsovården är chefsöverläkaren.

Organisationen har också ett HaiPro-övervakningssystem för dataskyddsavvikelser. Organisationens datasekretesschef är Tuija Viitala (fornamn.efternamn@ovph.fi). Varje anställd undertecknar en sekretess- och tystnadspliktsblankett när de börjar arbeta för organisationen.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

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

Anmälningskanaler för klienter, patienter och personer utanför organisationen finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://osterbottensvalfard.fi). En klient, patient eller anhörig kan även ge muntlig respons. Anmälningskanaler för personalen (HaiPro och SPro) finns på intra.

Självbestämmanderätten är varje människas grundläggande rättighet, och den inbegriper rätt till personlig frihet, likvärdighet, integritet och säkerhet. Den har nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Tjänster och vård genomförs i regel utan att begränsa en persons självbestämmanderätt. Om man är tvungen att vidta åtgärder som begränsar självbestämmanderätten, ska det finnas en laglig grund för detta och självbestämmanderätten kan begränsas endast ifall att klientens/patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet hotar att äventyras eller om andra metoder inte hjälper. Begränsningsåtgärderna ska utföras i enlighet med principen om lindrigaste möjliga begränsning och på ett säkert sätt med respekt för människovärdet. En anvisning om användning av begränsningsåtgärder har utarbetats för välfärdsområdets personal. Anvisningen finns i materialbanken på intra.

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

En klient inom social- och hälsovården har en lagstadgad rätt till vård och service av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering av professionella. Klienten skall bemötas så att hens människovärde inte kränks och så att hens övertygelse och integritet respekteras. Ett gott bemötande hänför sig till klientens rätt att bli hörd, tilltalad och bemött som en individ och på ett sakligt och vänligt sätt etc. Varje enhet behöver definiera vad ett gott bemötande betyder hos dem, så att alla kan förbinda sig till en gemensam god praxis. På motsvarande sätt behöver ett osakligt bemötande och illabehandling definieras och hur man reagerar på sådant beteende observeras.

Inom verksamhetsområdet accepteras inte olämplig behandling av klienter. Mottagen respons behandlas i förmansledningen med nödvändiga parter. Kunden kan ge feedback direkt muntligt, via telefon, e-post eller via Roidu, som är den officiella kanalen för klientrespons. Vi uppmuntrar att använda den officiella kanalen för respons eftersom detta kommer att registrera respons och det är smidigare att reagera på den. Klienter kontaktas om de vill bli kontaktade och har lämnat sina kontaktuppgifter till yrkesverksamma.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Verksamhetsområdet följer organisationens anvisningar och principer (begränsningsåtgärderna).

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

En skriftlig anmärkning kan du lämna på ett digitalt formulär på välfärdsområdets webbplats eller genom att fylla i en blankett som skrivs ut.

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

Motsvarande formulär för anmärkning som gäller tjänster/vård inom hälso- och sjukvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Missnöjd med vården](#).

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

Klagomål

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

Tilläggsuppgifter: Klient- och patientsäkerhetscentrets webbplats: Anvisning för klienter och patienter.

Patientskadeanmälan

Patientförsäkringscentralen (PFC) handlägger alla patientskadeanmälningar som gäller hälso- och sjukvården i Finland. En patientskada ska anmälas till Patientförsäkringscentralen. Ett formulär för skadeanmälan och tilläggsuppgifter fås av patientombudsmannen, på välfärdsområdets webbplats: [Missnöjd med vården samt på Patientförsäkringscentralens](#)

[webbplats: Skadeanmälan.](#)

Anmärkning

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

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

En skriftlig anmärkning kan du lämna på ett digitalt formulär på välfärdsområdets webbplats eller genom att fylla i en blankett som skrivs ut.

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

Anmärkningar och klagomål kommer till verksamhetsområdesdirektören samt

ansvarspersonerna för resultatområdena. Svar utarbetas i samarbete med ansvarspersonerna. Anmärkningarna strävar man att behandlas så snabbt som möjligt och att skicka ett svar till klienten inom två veckor.

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

Peter Nieminen, chefsöverläkare 044-323 1300, Kathy Guss, överskötare 040-138 4890, Tuija Hirvelä, servicechef 044-323 4806, Joakim Bäcklund, chef för resurshanteringsjänster 050-421 0474

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

Yvonne Holming, chef för socialvård 050-502 7787

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 patientombud och socialombud. Patientombudens och socialombudens uppgifter grundar sig på lagen om patientombud och socialombud (739/2023, 1–2 §, 8 §). Social- och patientombuden vid Österbottens välfärdsområde tillhandahåller social- och patientombudsservice åt samtliga offentliga och privata serviceproducenter i Österbotten.

Socialombudens och patientombudens uppgifter:

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

Socialombudets kontaktuppgifter

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

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

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

Patientombudens kontaktuppgifter:

Patientombud, telefonnummer: 06 218 1080, telefontid måndag–torsdag kl. 09.00–11.00 och 12.00–14.00

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

Besöks- och postadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan

2–4, 65130 Vasa

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

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

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

Välfärdsområdet har följande påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, äldrerådet och handikapprådet. Delaktigheten för välfärdsområdets klienter stöds även bland annat genom partnerdiskussioner mellan välfärdsområdets sektorer samt organisationer och föreningar samt genom koordinerad organisations- och frivilligverksamhet (OLKA). OLKA-verksamheten genomförs som ett samarbete mellan Österbottens Föreningar rf och Österbottens välfärdsområde.

ENHETSBESKRIVNING

Verksamhetsområdet har också utnyttjat idéer, förslag och synpunkter från erfarenhetsexperter och medlemmar i påverkansorganen. För Vasas del kan feedback om tekniska problem med e-tjänster ges via den elektroniska plattformen eHälsoservice. Responsen kommer att behandlas av Kundresponscentralen. Respons på Chatbotens och Omaolos funktionalitet kan ges via appen. Mottagen feedback behandlas på resultatområdes- och verksamhetsområdesnivå, vid behov även i verksamhetsområdets ledningsgrupp.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

Inom Österbottens välfärdsområde kan en klient/patient/närstående ge respons om en tjänst eller vård som hen tagit del av och således påverka utvecklingen av tjänsterna genom sin egen/ en närståendes upplevelse av tjänsten/vården. Respons insamlas regelbundet även av studerande och personal.

Respons av klienter

Våra kanaler för respons från klienter finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://osterbottensvalfard.fi)

Respons kan ges om social- och hälsovårdstjänsterna, webbsidorna eller allmän respons (då gäller responsen inte en enskild enhet). Respons kan ges muntligt eller skriftligt till en enhet som tillhandahåller tjänster eller vård, till exempel via kundserviceterminaler vid enheterna samt via QR-koder.

Klientupplevelse och klientnöjdhet

Välfärdsområdet mäter klientupplevelsen och klientnöjdheten med hjälp av nettorekommendationsindex, det vill säga NPS-mätare (Net Promoter Score). NPS-mätaren anger hur stor del av klienterna som kan rekommendera de tjänster som Österbottens välfärdsområde tillhandahåller. NPS-talet ligger mellan -100 och 100. Vanligen anses 50 som ett bra resultat. Ju högre tal, desto fler klienter kan rekommendera välfärdsområdets tjänster.

Respons som insamlas av studerande

Välfärdsområdet insamlar även regelbundet respons av studerande med hjälp av NPS-mätare och en responsförfrågan för studerande (CLES). NPS-talet ligger mellan -100 och +100. Vanligen anses 50 som ett bra resultat. Anvisningar för studerande som ska ge respons samt resultat från NPS-mätaren och CLES-förfrågan finns på välfärdsområdet intra.

Respons av personalen

Av personalen insamlas respons om arbetsplatsen bland annat med hjälp av en NPS-rekommendationsmätare. Genom mätaren fås information om personalens trivsel och om vad arbetstagarna tycker om sin arbetsplats. Mätningen görs två gånger per år per e-post. Anvisningar för behandling av resultaten, rapportering och genomgång finns på välfärdsområdet intra. Resultat för varje sektor publiceras på intra.

ENHETSBESKRIVNING

Klienterna kan kontinuerligt ge respons om verksamheten via Roidu, system för respons. Varje feedback behandlas och försöker beaktas vid utvecklingen av verksamheten. Målet är också att rikta enkäter till interna kunder vid behov, t.ex. om verksamheten inom resurshanteringstjänster och sekreterartjänster. Den mottagna responsen används för att förbättra verksamheten. Verksamheten har utvecklats genom att ordna regelbundna servicemöten mellan förpersonerna av vård- och serviceenheterna.

3.5 Personal

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

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

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Kund- och resurscentret hade 1 530 anställda 5.12.2024. Antalet anställda per resultatområde var följande:

Resultatområde för klient- och servicehandledning: 137 anställda, verksamhetsområdet omfattar fem arbetsenheter (Kundservicecentralen, Socialvårdens klienthandledning, Socialarbete för äldre, Servicepunkten, Social- och krisjour). Anställda är bland annat socialarbetare, socionomer, sjukskötare, hälsovårdare, närvårdare. Verksamheten leds av överläkaren, översköterskan och cheferna för socialvården. Dessutom finns det närförpersoner på resultatområdet.

Resultatområde för läkare, tandläkare och psykologer: 494 anställda, fördelade på 48 administrativa enheter. De anställda är läkare, tandläkare och psykologer. Verksamheten leds av

cheföverläkaren och i hans ledning ledande läkare, ledande tandläkare och ledande psykolog.

Verksamhetsområdets gemensamma kostnadsställe: 12 anställda dvs verksamhetsområdets ledningsgrupp.

Resurshanteringstjänster: 568 anställda, resultatområdet är uppdelad i 11 vårdresursenheter och 2 socialvårdsresursenheter. Anställda är vård- och socialvårdsyrkesverksamma. Resultatområdet leds av chef för resurshanteringstjänster och övervakas av koordinerande serviceförförperson, samt närförpersoner och rekryterare.

Sekreterartjänster: 319 anställda, resultatområdet är uppdelad i sju sekretariarenheter inom vårdsektorn och en enhet för socialvårdens sekreterare samt administrativa sekreterare. Vårdlinjen leds av servicechefen och socialvårdens linje leds av socialvårdens chef. Det finns också närförpersoner/serviceförförmän på enheterna. Antalet anställda inkluderar permanenta och tillfälliga vikarier. Verksamhetsområdet säljer de personalresurser den har tillgängliga och har rekryterat till andra verksamhetsområdets behov.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Resultatområdet Resurshanteringstjänster inom verksamhetsområdet för Kund- och resurscentret fungerar som en centraliserad enhet för vikarieanskaffning inom vård- och socialsektorn för hela organisationen. Vikarierna består av fasta interna vikarier, tidsbegränsade vikarier och externa timanställda. Sekreterartjänster ansvarar för rekrytering av fasta sekreterare till organisationen samt sekreterarvikarier, vilka är tidsbegränsade vikarier och externa timanställda. Inom resurslinjen för Läkare, tandläkare och experter rekryteras läkare, tandläkare, psykologer och deras vikarier vid behov. De centraliserade verksamhetsmodellerna syftar bland annat till kostnadseffektivitet, transparens, rättvisa och jämlikhet.

Personalhyrning inom vårdsektorn är begränsad. Vårdpersonal hyrs främst till munhälsovård och vårdningar. Den interna verksamheten inom Resurshanteringstjänster har avsevärt minskat behovet av personalhyrning för vårdpersonal. Utanför kontorstid bistår koordinerande sjukskötare vård- och serviceenheterna med vikarieanskaffning. Dessutom används en mobilapplikation, administrerad av Resurshanteringstjänster, för att hjälpa förpersoner med vikarieanskaffning. Vikariernas yrkesrättigheter kontrolleras av förpersonerna inom Resurshanteringstjänster.

Behörighetskraven omfattar även språkkrav. Vikarier genomgår en introduktionsutbildning hos Resurshanteringstjänster och en fortsatt introduktion i vård-/serviceenheterna. För studenter och timanställda bedöms och kontrolleras behörighetskraven av förpersonerna inom Resurshanteringstjänster.

Inom sekreterarlinjen bedöms och kontrolleras behörighets- och kompetenskraven av förpersonerna för sekreterartjänster. När det gäller läkare, tandläkare och psykologer krävs personalhyrning för att täcka personalunderskott. Samarbetspartnerna är avtalspartner som valts genom upphandling. I avtalen betonas behörighets- och kompetenskraven.

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

ENHETSBESKRIVNING

För anställda som arbetar med barn, äldre och personer med funktionsnedsättning kontrolleras utdrag ur brottsregistret av förpersonerna. Medarbetarnas lämplighet för arbetsuppgiften bedöms i samband med intervjuerna.

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Service- och vårdenheter ansvarar för praktisk introduktion av resurshanteringstjänsternas anställda. Anställda har möjlighet att delta i fortbildningar inom ramen för budgeten.

Service- och vårdenheterna ansvarar för att introducera anställda i det praktiska arbetet efter den allmänna introduktionen. Detta sker delvis med variationer mellan resultatområden inom verksamhetsområdet. Inom sekreterartjänster deltar sekreterarförpersoner i introduktionen av sekreteraruppgifter i vissa vårdenheter.

Arbetstagarna har möjlighet att delta i vidareutbildningar inom ramen för budgeterade medel. Antalet utbildningsdagar följs upp genom förpersonernas HR-arbetsbord. Tillgängliga utbildningsmedel styr deltagandet i utbildningar. Organisationen genomför vissa lagstadgade utbildningar som registreras i administrativa system. Exempel på dessa är utbildningar inom dataskydd och datasäkerhet, läkemedelskompetens, första hjälpen och återupplivning, strålskyddsutbildning och apparatpass. Vissa av utbildningarna är regelbundna webbutbildningar som måste genomföras med jämna mellanrum. Anställda deltar även, i mån av möjlighet, i nationella och internationella utbildningar. Förpersoner genomför årliga utvecklingssamtal med sina arbetstagare. För större arbetsenheter har man kommit överens om att utvecklingssamtalen kan fördelas över två år.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

Personalens kunnande och utbildningsbehoven bedöms i relation till utvecklingen av

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Det kan komma anmälningar om brister i arbetstagarnas kompetens och arbetsutförande via olika kanaler, exempelvis som muntlig/skriftlig feedback eller via haipro/s-pro anmälningar. Närchefer agerar på brister och avvikelser genom att diskutera med den anställde och eventuellt andra berörda parter, och vidtar nödvändiga åtgärder därefter.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Cheferna följer arbetstagarnas frånvarofrekvenser och orsaker till frånvaro. Arbetstagarna anmäler sin frånvaro till den administrativa närchefen och, vid behov, direkt till vård- och serviceenheterna. Arbetstagarnas arbetstider följs upp via tidsregistreringar. Arbetshälsan informerar närcheferna när en arbetstagare har uppnått en viss mängd frånvaro. I enlighet med modellen för tidigt stöd håller närcheferna samtal med arbetstagarna och, vid behov, även trepartssamtal (arbetstagare, närchef/chefer, företagshälsovård). Arbetsvälbefinnande upprätthålls bäst i vardagen genom att möta alla arbetstagare på ett bra sätt. I arbetsenheterna hålls "tyky-dagar" (välmående-dagar) och arbetsgivaren erbjuder anställningsförmåner som exempelvis e-pass och cykelförmåner. Säkerhetsföreskrifter relaterade till arbetssäkerhet följs och arbetarskyddet hjälper vid behov alla parter i utmanande situationer.

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 stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012, 20 §).

Ett tillräckligt personalantal säkerställs även genom de konkurrensutsättningar som utförs i samarbete med upphandlingsenheten. Då förman rekryteras till tjänsteenheterna och då vikarier skaffas stöds rekryteringsprocessen av resursenheter inom välfärdsområdes olika

tjänstesektorer.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Den centrala uppgiften för verksamhetsområdet för Kund- och resurscentret är att säkerställa tillräcklig personalresurs inom alla operativa verksamhetsområden, med undantag för räddningstjänst. De administrativa enheternas närchefer arbetar dagligen med att fördela personalresurser dit de behövs som mest. Koordineringscentret håller operativa verksamhetens lägesmöten på måndag-tisdag och torsdag-fredag varje vecka, och det hålls även ett veckomöte för operativ ledning. Dessa möten behandlar organisationens köer, toppar i arbetsbelastning och personalresurser.

Cheferna för vård- och serviceenheterna följer upp genomförandet av verksamheten dagligen med hjälp av olika program/system. Med hjälp av Rafaela-vårdklassificeringen följs den upplevda arbetsbelastningen hos personalen. Inom verksamhetsområdets olika resultatområden och arbetsenheter har man utvecklat belastningsmodeller för prioritering av verksamheten när det inte finns tillräcklig personal tillgänglig. Under semestertider minskas eller stängs verksamheter ofta tillfälligt för att säkerställa tillräcklig personalresurs för lagstadgade tjänster. Personalrelaterade resursköp från privata tjänsteleverantörer säkerställer hanteringen av kritiska situationer.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Inom resurshanteringstjänsternas resultatområde arbetar bland annat hemförlovningskötare och koordinerande sjukskötare vars en uppgift är att ta hand om patientens fortsatta vård från centralsjukhuset till andra vårdenheter. Enheten för äldre identifierar nya klienters behov av socialvårdstjänster och när beslut om vilka tjänster som ska tillhandahållas har fattats, hänvisas klienten till tjänsterna. Kundservicecentralen hanterar kundens ärende tvärprofessionellt, vid behov genom att konsultera läkaren och hålla distansmottagningar. Multiprofessionellt samarbete görs på alla resultatområden inom kund- och resurscenter. Kundens service och vård kräver ofta deltagande av många olika yrkesverksamma och bildandet av kompatibla processer.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Kund- och resurscentrets personal arbetar överallt i organisationen. De är vårdpersonal, socialvårdsyrkesverk-samma, sekreterare, läkare, tandläkare och psykologer. Förpersoner och personer som gör administrativt arbete, arbetar i kontorslokaler runt om i välfärdsområdet. Kundmottagning, service och vård sker antingen via telefon, elektroniska tjänster eller fysiska mottagnings-, service- och vårdlokaler.

De fysiska mottagningslokalerna för kunder som hör till verksamhetsområdet ligger främst inom Kund- och servicehandledningens resultatområde och där speciellt inom socialvården. Inom socialvårdens klienthandledning görs klientbesök och klienter tas emot. Inom socialservice för

äldre görs också kundbesök. Kartlägnings-teamet och Helmi-teamet gör hembesök hos äldre när de kartlägger äldres behov av tjänster.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

Fimea övervakar att medicintekniska produkter motsvarar kraven och aktörerna i branschen i Finland. Övervakningen av att produkterna motsvarar kraven gäller medicintekniska produkter som släppts ut på marknaden och deras yrkesmässiga användning och underhåll. Om tillbud som social- och hälsovårdens medicintekniska produkter förorsakar och som har lett till eller kunde ha lett till äventyrande av klients, användares eller annan persons hälsa ska alltid avläggas en anmälan om tillbud till Fimea (Fimea: Bestämmelse och anvisning 16.05.2023, Dnr FIMEA/2021/007734).

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

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

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Inom verksamhetsområdet genomför resurscentrets anställda de apparatpass som krävs av de kliniska vårdavdelningarna och introduceras till användningen av medicintekniska produkter på kliniska vårdavdelningar

Informationssystem och informationssäkerhet**ENHETSBESKRIVNING**

Utbildningar i användning av informationssystem organiseras vid behov som intern utbildning inom arbetsenheten, och vid behov anlitas externa utbildare, bland annat via 2M-it. Förändringar i användningen av informationssystem kräver kontinuerlig inläring och fortbildning. Genom loggdata övervakas användarspecifika visningsuppgifter genom stickprov och vid behov.

Användande av teknologi**ENHETSBESKRIVNING**

Vid införandet av ny teknologi spelar IT-cheferna en stor roll. Genom 2M-it anskaffas den nödvändiga teknologin, och upphandlingar samt avtalsfrågor hanteras.

3.10 Läkemedelsbehandling

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

I välfärdsområdet säkerställer alla legitimerade yrkespersoner inom social- och hälsovården samt utbildade yrkespersoner med skyddad yrkesbeteckning som i sitt arbete deltar i genomförande av läkemedelsbehandling sitt kunnande i läkemedelsbehandling. Läkemedelstillståndet förnyas med fem års intervaller. Ansvar för godkännandet av läkemedelsplaner och -tillstånd har delegerats genom chefsöverläkares beslut till särskilt namngivna ansvariga läkare regionalt eller enligt specialområde.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Verksamhetsområdets resultatområden omfattar olika typer av verksamhet. Inom resultatområdet för Klient- och servicehandledning genomförs vägledning för

läkemedelsbehandling, och personalen inom resultatområdet för Resurshanteringstjänster genomför läkemedelsbehandling och vägledning för läkemedelsbehandling i vård- och serviceenheterna. Ansvar för upprättandet, genomförandet och uppföljningen av läkemedelsbehandlingsplaner ligger hos närcheferna. Vårdpersonal måste regelbundet genomföra ett onlineprov om läkemedelsbehandlingskompetens (LoVe).

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Organisationsnivå: Peter Nieminen, chefsöverläkare, 044-323 1300

Kund- och servicehandledning: ledande läkare/överläkare Karolina Lönnberg, 040-668 2300

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

Avdelningsskötare Kundservicecenter Erja Lahti, 0401616589

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Verksamhetsområdet för Kund- och resurscentret ansvarar inte för måltidstjänster eller kosthållning. Inom socialservice för äldre beviljas klienter måltidstjänster, som genomförs på andra platser. Personal från resurshanteringstjänster deltar i livsmedelsdistribution till klienter och patienter enligt arbetsenheternas riktlinjer på andra verksamhetsområden

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

I Österbottens välfärdsområde följs lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och Institutet för hälsa och välfärds (THL) anvisningar och rekommendationer. Utgående från dessa har egna anvisningar om hygien och bekämpning av infektioner utarbetats. Dessa anvisningar finns för personalen och tjänsteproducenterna i välfärdsområdets intra och Sharepoint.

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

Infektionsskötare arbetar i social- och hälsocentralerna och ansvarar tillsammans med infektionsläkare för rådgivning för medborgare, skolor och daghem och för utredningsarbetet i samband med smittosamma sjukdomar: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/hygien-och-forebyggande-av-infektioner/smittsamma-sjukdomar/>

Enheten ska ha egen namngiven hygienansvarig. Hygienansvarigas roll i arbetsenheterna och deras uppgiftsbeskrivning finns i intra och för privata tjänsteproducenter i Sharepoint.

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

Institutet för hälsa och välfärds (THL). Anvisningar för förebyggande och bekämpning av infektioner: <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/anvisningar-for-forebyggande-och-bekampning-av-infektioner>

Institutet för hälsa och välfärds (THL). Infektionssjukdomar och vaccineringar: <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer>

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Kvalitetsmålen för hygien utgår från den verksamhets som bedrivs på enheten och specifikt från klienternas individuella behov enligt deras serviceplan. Det syns även i enhetens fortgående arbete, för att säkerställa klientsäkerheten och arbetsmiljön, samt förebyggande och bekämpning av infektioner. Majoriteten av Kund- och resurscentrets anställda arbetar inom service- och vårdavdelningar i andra verksamhetsområden.

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Av verksamhetsområdets resultatområden är det endast resultatområdet för klient- och servicehandledning som tillhandahåller hälso- och sjukvård. Detta sker genom en centraliserad bedömning av vårdbehovet, det vill säga via kundservicecentret. Klienterna kontakter oss via telefon eller digitala kommunikationskanaler. Sjukskötaren svarar på samtalen och ansvarar för bedömningen av klienternas vårdbehov, behandling och vid behov vidare vägledning. Vid behov konsulteras läkare på hälsocentralerna för mottagningsverksamheten.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Klienter och deras anhöriga vägleds till rätt tjänster. Ett gott bemötande i alla situationer främjar välmående och delaktighet. Socialservice för äldre tillhandahålls i samarbete med klienterna och deras anhöriga samt verksamhetsområdet för hemtjänst och boendetjänster. På Vasa centralsjukhus finns patienttransportörer och servicehandledare som hjälper klienter att hitta rätt till vård- och serviceenheter.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

Alla välfärdsområdets arbetstagare, studerande och övriga personer som behandlar sekretessbelagda uppgifter i organisationen undertecknar sekretessförbindelse om användning av uppgifter och informationssystem. Tystnadsplikten gäller arbetstagare under och efter anställnings- eller uppdragsförhållandet. Av arbetstagarna förutsätts vidare att de slutför dataskydds- och informationssäkerhetsutbildning. Länk till utbildningen och sekretessförbindelsen finns i Intra (Dataskydd och informationssäkerhet). Plan för informationssäkerhet som upprättats för intern användning i Österbottens välfärdsområde finns i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Patient- och klientuppgifter registreras i olika system, såsom klient- och patientinformationssystemet Lifecare, SBM-systemet för koordinering av boendetjänster för äldre och RAI-systemet för bedömning av äldre personers funktionstillstånd. Personal utbildas i att använda de olika systemen. Eventuella dataintrång hanteras enligt organisationens riktlinjer.

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.

Peter Nieminen, chefsöverläkare, 044-323 1300

Kathy Guss, överskötare, 040-138 4890

Yvonne Holming, chef för socialvård, 050-502 7787

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

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

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

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

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

Riskprocess indelas i tre delar: operativa och strategiska risker och förändringsrisker. Operativa eller funktionella risker bedöms hela tiden men minst en gång om året gör enheterna en systematisk riskbedömning. För att identifiera funktionella risker har välfärdsområdet skapat en

strukturerad riskbedömningsblankett (Kvalitetsportal) som stöd för enheterna. Strategiska risker dokumenteras varje höst i samband med att verksamhetsplanen utarbetas (Opiferus). Strategiska risker är risker som kan hota eller förhindra genomförandet av verksamhetsplanen. Förändringsriskerna är antingen externa eller interna förändringar i verksamheten. De kan stå i samband med projekt eller andra förändringar i verksamheten. Då strävar man efter att göra riskbedömningen redan i planeringsskedet så att riskerna kan minimeras på förhand. Riskbedömningen görs i första hand i den egna enheten tillsammans med personalen.

ENHETSBESKRIVNING

Verksamhetsområden använder organisationens riktlinjer för riskhantering i sitt eget områdes verksamhet. Riskbedömningar har gjorts regelbundet inom verksamhetsområdet. I synnerhet har riskbedömningar gjorts i utmanande situationer och innan ny verksamhet inleds. De är ofta gränsöverskridande bedömningar. Expertisen från enheten av kvalitet och tillsyn har använts som hjälp vid riskbedömningar. Baserat på resultaten av riskbedömningarna syftar man att anpassa och utveckla verksamheten. Övervakning av riskbedömningarna är även väsentligt. Målet är att sänka riskpoängen tills riskerna försvinner.

Verksamhetsplaneringsverktyget Opiferus innehåller också centrala risker och definition av riskpoäng.

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

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

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

- Österbottens välfärdsområdesstrategi
- Förvaltnings- och verksamhetsstadgan
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i välfärdsområdets beredskapsplan, beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområden och resultatenheternas handlingskort för störningar
- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan
- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- Välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok

- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personal- och utbildningsplan
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING

Kontinuerlig utveckling av verksamhetsområden ur resurshanteringssynpunkt är viktigt. Främjande av digitalisering, fastanställning av vikarier, aktiv rekrytering och snabba åtgärder vid brister är centrala medel för att påverka den service som kunderna får. Personalresursernas tillräcklighet övervakas aktivt och avvikelser åtgärdas kontinuerligt. Vid behov köps extern arbetskraft in i kritiska situationer. Personalens kompetens utvidgas genom utbildning, arbetsrotation och utveckling av kompetensområden.

Organisationen har en egen enhet för kvalitet och kontroll som koordinerar riktlinjer och relaterad utbildning på organisationsnivå. Intern och extern auditering genomförs regelbundet. En årlig SHQS-självutvärdering av kvalitetsledning genomförs i varje arbetsenhet, resultatområde och verksamhetsområde. Personalen uppmuntras att anmäla brister till exempel genom HaiPro-systemet. Användningen av HaiPro-systemet är en etablerad del av verksamhet. Socialvårdens brister behandlas genom S-Pro-systemet. S-Pro-systemet används för att anmäla incidenter inom socialvården och tillhörande risker. S-Pro är ett verktyg för yrkesverksamma för att anmäla incidenter i enlighet med § 48 i socialvårdslagen. Alla anmälningarna behandlas av förpersoner och verksamhetsområdets ledning övervakar alla anmälningar som görs och behandlingen av dem. Anmälningar bekräftas i systemet som behandlade när ärendet är avslutat.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Brist av personalen	Fast anställning av tillfällig personal, effektivisering av rekrytering, användning av mobilapplikation, resursköptjänster, optimal placering av personalen i organisationen, tillräcklig personalstyrka i förhållande till verksamheten
Ökning av kostnaderna för köpta tjänster för personalresurser	Minskning av verksamheten, förändringar i servicenätet, effektivisering av egen vikariepool
Olika patientdatasystem och tekniska problem	Kommunal verksamhet tills de tekniska frågorna är lösta, användning av Lifecare
Regional variation och mångfald av processer	Harmonisering och utveckling av processer, projektsamarbete

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Opraktiska arbetsutrymmen	Planerade flytt befrämjas och arbetsplatser kartläggs när det är möjligt

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](https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-seniorer/socialarbete-for-aldre/) för bedömning av stödbehov hos person som kommit till socialvården finns på välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-seniorer/socialarbete-for-aldre/>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Behandlingen av tillbud och avvikelser innefattar dokumentering, analysering och rapportering av dessa. Ansvaret för att den kunskap som samlats vid riskhanteringen kommer till nytta i utvecklingsarbetet ligger hos serviceproducenten, men de anställda ansvarar för att informationen förmedlas till ledningens kännedom. I behandlingen av avvikelser ingår även att de diskuteras med de anställda, klienten och vid behov med en anhörig. Efter en allvarlig avvikelse som orsakat ersättningsbara skador informeras klienten eller den anhöriga om hur ersättning kan sökas.

Rapporteringssystem som används inom Österbottens välfärdsområde

- HaiPro, rapportering av tillbud och negativa händelser
- SPro, anmälning av missförhållanden och uppenbar risk för missförhållande i förverkligande av socialvård.

Båda ovan nämnda system används inom verksamhetsområdet. Förpersonerna tar hand om anmälningar om nära ögat händelser och avvikelser. Om de inte kan lösa problemet överförs det till en högre instans för åtgärder. I utmanande situationer hålls bredare diskussioner om frågan och allvarliga incidenter utreds separat. Anteckningarna görs i systemen och nödvändiga protokollen görs av utredningar av allvarliga incidenter.

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

<https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

Österbottens välfärdsområdets samarbetspartners kan lämna extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om allvarlig händelse, missförhållande eller tillbud i välfärdsområdets verksamhet via en webblankett. Anmälningarna styrs till klient- och patientsäkerhetskoordinatorerna samt till kvalitetsdirektören varefter anmälningen behandlas tillsammans med ansvariga personer. Vid behov deltar även övervakningen i utredandet av den farliga händelsen eller missförhållandet.

Anmälningsblanketten finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Riskhändelser, brister och problem hanteras av närchefer och diskuteras i arbetsenhetens möten. Vid självövervakningsrapportering går verksamhetens ledningsgrupp igenom de avvikelser som har uppstått i verksamheten. Utvecklingsåtgärder kommuniceras i arbetsenhetens möten, och vid behov tas kontakt med klienten/patienten eller deras anhöriga. Verksamhetens ledningsgrupp inkluderar en kvalitetskoordinator, som diskuterar frågor relaterade till avvikelser. Vid behov tas avvikelser upp i arbetsgrupper som hanterar allvarliga riskhändelser.

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Upphandlingar, inköp och avtal genomförs i samarbete med organisationens inköpsenhet. Inköpschefen, personalen vid inköpsenheten, ansvarig för avtalsförvaltning och jurist bistår vid behov vid utarbetandet av dokument. I avtalen specificeras bland annat villkor som rör kvalitet, kundsäkerhet, tillsyn och eventuella avvikelser.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för beredskapen och planeringen av beredskapen (Förvaltningsstadgan, § 104). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och resursdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 43). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig för resultatområdet handledt av verksamhetsområdesdirektören och resursdirektören ansvarar för att producera beredskapsplan för sitt resultatområde. Verksamhetsområdena kan ändå överföra befogenheten som ålagts dem vidare till underställda aktörer. Det här gäller även uppgifter förknippade med beredskap men med förutsättningen att de som fått dessa uppgifter och/eller denna befogenhet inte kan överföra dem vidare.

Genom beredskapsplanering och utgående från riksomfattande och regional riskbedömning samt från välfärdsområdets riskbedömning skapas en hanteringsmodell för störningssituationer genom vilken man säkerställer ledningssystemet och strategimodellen för att säkerställa kontinuiteten i tjänsterna. Välfärdsområdets beredskapsplan består av en allmän del, beredskapsplaner för verksamhets- och resultatområden samt av tilläggsplaner som bland annat katastrofplan, pandemiplan, beredskapsplan för jodtabletter vid 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

Tryggande av säkerheten på enheten innefattar många olika aspekter och är beroende av vilken verksamhet som bedrivs. Fastigheternas räddningsplaner och utrymningssäkerhetsutredningar är under tillsyn av brand- och räddningsmyndigheterna. En säkerhetsplan för enheten kommer att utarbetas för vård- och serviceenheter, som inkluderar brandsäkerhet och utrymningssäkerhet, fastighetssäkerhet, personsäkerhet och säkerhetssystem.

Inom verksamheten upprätthåller man beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden, för att samhällets funktionsförmåga ska kunna säkerställas i alla situationer. Hantering av störningssituationer är en del av det dagliga arbetet inom verksamheten. Genom beredskapsplanen förbereder man sig för störnings- och undantagsförhållanden på organisations- och enhetsnivå.

Personalen deltar regelbundet i brand- och utrymningssäkerhetsövningar samt återupplivningsskolningar och deltagandet registreras i HR-systemet. Närförpersonen ser till att personalen deltar. Säkerhetsvandringar görs på vård- och serviceavdelningarna bland annat i samband med interna revisioner. Organisationen har skriftliga instruktioner för att förbereda sig för störningar och undantagsförhållanden. Inom verksamhetsområden finns det till exempel ett reservsystem för telefontjänster och dikteringshantering i samband med avbrott i dataförbindelser. Förpersoner får information om störningssituationer via beredskapsledningsgruppen eller via Secapp-systemet. Verksamhetsområdets

ledningsgruppens mellanledning har en egen separat whats up-kanal för snabb informationsöverföring. Växeln använder en Virve-telefon. Växeln är ansluten till reservkraften och fungerar som en central i nödsituationer. Koordineringscentrets fysiska utrymme inom Vasa centralsjukhus fungerar som ledningens arbetsutrymme under storolycka/nödsituation

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

Verksamhetsområdesnivå:

Satu Hautamäki, verksamhetsområdesdirektör, 040-183-9093

Resultatområdesnivå:

Peter Nieminen, chefsöverläkare, 044-323-1300

Kathy Guss, överskötare, 040-138-4890

Yvonne Holming, chef för socialvård, 050-502-7787

Joakim Bäcklund, chef för resurshanteringstjänster, 050-421-0474

Tuija Hirvelä, servicechef, 044-323-4806

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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

ENHETSBESKRIVNING

Servicens kvalitet och säkerhet följs upp genom att analysera antalet och innehållet i rapporterade avvikelser samt baserat på mottagen feedback. Uppföljningen rapporteras i samband med självövervakningsrapporten och vid behov i de veckovisa lägesmötena med verksamhetens ledningsgrupp. Riskbedömningar genomförs regelbundet med hjälp av riskhanteringskoordinatören och riskpunkterna uppdateras årligen.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

Tjänsteenheten (resultatområdet) utarbetar med fyra månaders intervaller (perioderna 1.1.-31.4, 1.5.-31.8, 1.9.-31.12) en **uppföljningsrapport** om hur planen för egenkontroll och egenkontrollen genomförs och korrigerande åtgärder som förutsätts i den. Uppföljningsrapporten publiceras på välfärdsområdets webbsidor: [Egen kontroll](#) samt i tjänsteenheten i samband med planen för egenkontroll.

Resultat/verksamhetsenheterna som hör till tjänsteenheten (dvs. ifrågavarande resultatområde) bedömer och följer hur egenkontrollen genomförs i enheten och utarbetar med fyra månaders intervaller en plan för utveckling av egenkontroll som uppdateras enligt i kontrollen upptäckta

korrigerings- och utvecklingsbehov. Utvecklingsplanen finns som bilaga till egenkontrollplanen som resultat/verksamhetsenheten utarbetat.

ENHETSBESKRIVNING

Genomförandet av självövervakningsplanen följs upp av ledningsgruppen. Åtgärder för att rätta till identifierade brister sker via mellancheferna i arbetsenheterna. Chefernas medvetenhet och kompetens i frågor som rör självövervakning spelar en central roll. En självövervakningsrapport sammanställs vart fjärde månad och publiceras på organisationens webbplats.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

10.2.2025, version 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Satu Hautamäki, verksamhetsområdesdirektör

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

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

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

Uppdaterad
10.02.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Telefon- och e-tjänster	Tillgänglighet	2025–2026 Kund- och servicehandledning
Reservpersonal, attityder	Rekryteringsutveckling	2025 Resurshanteringstjänster
Anvisningar för inköp, konkurrensutsättning	Resursköpstjänster	2023–2025 Ledningsgrupp
Brist på sekreterarresurser	Arbetsfördelning och robotisering	2025 Ledningsgrupp, sekreterartjänster, vård- och ser-viceenheter.