



**Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue**

Barnsjukdomar, Plan för egenkontroll

Yleiset tiedot

Yksikkö

Lastentautien Osasto

Raportointipäivä

14.2.2025

Toiminnan vastuhenkilö

Katri Källström

Plan för egenkontroll

Sisällysluettelo

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN
 - 1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter
 - 1.2 Tjänster som köps av underleverantörer
 - 1.3 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

Tjänsteenhetens namn

Barnsjukdomar

Form av tjänst

Barnavdelningen, intensivövervakning till nyfödda, hemsjukhuset för barn, mjölkköket och barnjouren.

Adress

Sandviksgatan 2 - 4, 65130 Vasa

Telefonnummer

Intensivövervakning till nyfödda A8 06 213 1965 och Barnavdelning A9 06 213 1942

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Katri Källström, avdelningsskötare

Telefonnummer: 044 323 1942

Maija Lahtinen, biträdande avdelningsskötare

Telefonnummer: 040 539 2144

Heli Suomela, biträdande avdelningsskötare A9

Telefonnummer: 040 620 8497

Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Bäddavdelningen för barnsjukdomar A9

Sandviksgatan 2-4, 65310 Vasa

Katri Källström, avdelningsskötare, telefonnummer: 044 323 1942

Heli Suomela, biträdande avdelningsskötare A9, telefonnummer: 040 620 8497

Intensivövervakning till nyfödda A8

Sandviksgatan 2-4, 65310 Vasa

Katri Källström, avdelningsskötare, telefonnummer: 044 323 1942
 Maija Lahtinen, biträdande avdelningsskötare, telefonnummer: 040 539 2144

Hemsjukhuset för barn
 Sandviksgatan 2-4, 65310 Vasa

Katri Källström, avdelningsskötare, telefonnummer: 044 323 1942
 Maija Lahtinen, biträdande avdelningsskötare, telefonnummer: 040 539 2144

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
laboratorietjänster	Fimlab
rengöringstjänster och matservering	Teese Botnia
arbetshälsovården	TT-Botnia
tolktjänster	Mico Botnia

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Barnavdelningen är belägen på två våningar på Vasa centralsjukhus. På våning 8 i byggnad A finns intensivövervakning till nyfödda, där vi vårdar sjuka nyfödda och för tidigt födda barn. På våning 9 i byggnad A vårdas barn med inremedicinska sjukdomar, infektioner och barnkirurgiska patienter. Vården är akut och dygnet runt specialiserad sjukvård. Barnjouren ligger på våning 0 i byggnad Y.

Det finns 14 patientplatser och alla patienter är minderåriga, 0-16 år gamla. Vi behandlar infektioner, kroniska sjukdomar, olyckor, för tidigt födda barn, sjuka nyfödda och patienter som kommer för undersökningar. Barn med cancer behandlas upp till 18 års ålder.

Hemsjukhuset för barn erbjuder specialiserad sjukvård i hemmet och minskar barnets tid på sjukhus. Vi arbetar familjecentrerat och på minst två språk. Avdelningens värderingar är barn- och familjecentrering, jämlikhet och ansvar.

Från avdelningen ansvarar vi även för barnjourens mottagning (vardagar morgon/kväll, helger 12-20:30) samt familje- och socialpoliklinik (socialpediatri, sexuella övergrepp, misshandel). De centrala lagar som styr verksamheten är hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), lagen om barnskydd (417/2007), och lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021).

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 tjänsteenheter i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänsteenheter i det praktiska arbetet att utarbeta en plan för egenkontroll och genomföra olika delområden av egenkontroll. Varje tjänstenhet ansvarar för att utarbeta en egen plan för egenkontroll. Planerna utarbetas i samarbete med personalen med hjälp av välfärdsområdets enhetliga mall för en plan för egenkontroll.

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

Katri Källström, avdelningsskötare, 044 323 1942

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

Katri Källström, avdelningsskötare, 044 323 1942

Maija Lahtinen, biträdande avdelningsskötare, 040 539 2144

Heli Suominen, biträdande avdelningsskötare, 040 620 8497

Monika Kass, avdelningsöverläkare, 06 213 5947

Lisa Kulppi, avdelningsöverläkare, 06 213 5912

ENHETSBESKRIVNING

Katri Källström, avdelningsskötare, 044 323 1942

Maija Lahtinen, biträdande avdelningsskötare, 040 539 2144
 Heli Suominen, biträdande avdelningsskötare, 040 620 8497
 Monika Kass, avdelningsöverläkare, 06 213 5947
 Lisa Kulppi, avdelningsöverläkare, 06 213 5912

Kunder/patienter deltar i planeringen av egenkontroll genom patientfeedback.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBESKRIVNING

En plan för egenkontroll går igenom med personalen på avdelningsmöten, och förändringar och uppdateringar för planen meddelas. Säkerhetsutbildningar ordnas regelbundet inom organisationen, och personalen informeras om dessa.

En plan för egenkontroll publiceras på välfärdsområdets webbplats (egenkontrollplan). En plan för egenkontroll finns även offentligt tillgänglig i pappersversion på barnavdelningen. Uppdatering av egenkontrollplan (utan fördröjning) görs vid förändringar, exempelvis lagstiftning, verksamhet, riktlinjer och förändringar i ansvarspersoner. Ändringar i egenkontrollplanen kommuniceras till personalen på avdelningsmöte och/eller via e-post.

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

Enheten använder SHQS kvalitetssystem, ledningens genomgång, självbedömningar (Laatuportti), revisioner (intern och extern, FCG vårdtyngd) som metoder för att genomföra kvalitetsstyrning.

Personalen uppdaterar regelbundet sina medicinbehandlingsfärdigheter och genomför tenter enligt organisationens krav samt känner till avdelningens läkemedelsbehandlingsplan. All personal deltar i säkerhetsutbildning och brandsläckningsövningar vart femte år samt övar på patientevakuering vid en eventuell brand vart tredje år. Enhetens personal är förberedd för olika nödsituationer på avdelningen och har en nödsituation- och säkerhetsplan för detta. Personalen

är skyldig att upprätthålla sin yrkeskompetens enligt organisationens riktlinjer. Fortbildning följs upp på individnivå, och ansvarspersoner följer upp och möjliggör att all personal kan upprätthålla sina färdigheter. Fortbildningen inkluderar personalintroduktion och kontinuerlig utbildning (t.ex. simulationsövningar och olika workshops). Distanskommunikation används ganska lite men på det sätt som organisationen rekommenderar (Teams), säker e-post och Buddy Health Care digital applikation (t.ex. behandlingsplan för barn med diabetes och patienter som ska genomgå MR-undersökning).

Patientsäkerhet säkerställs genom att avdelningens utrymmen är säkra: fönster får inte öppnas (8:e och 9:e våningen), städutrustning förvaras i städsåp, läkemedel förvaras i låsta utrymmen, utrustning är intakt och funktionell samt informationssäkerheten upprätthålls. Patienterna behandlas också jämlikt oavsett bakgrund eller språk. Incidentrapporter (HaiPro) uppmanas att göras och behandlas anonymt på avdelningsmöten. Dessa inkluderar patientsäkerhet (nära på att hända och händelser som inträffade för patienten) och arbetssäkerhet. Förslag på förbättringar kan också läggas till i rapporterna.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

På enheten arbetar en avdelningsskötare och två biträdande avdelningsskötare samt två överläkare. De ansvarar för att verksamheten fungerar och följer samt utvecklar den. Personalens uppgift är att genomföra patientcentrerad vård och service, samt att följa och utveckla denna. Kvalitets- och säkerhetsansvariga deltar i främjandet av kvalitet och säkerhet genom att upprätthålla och utveckla enhetens datainsamlings-, uppföljnings- och riskhanteringsprocesser samt enhetens säkerhetsföreskrifter.

Den som ansvarar för läkemedelsbehandling ansvarar för planeringen av läkemedelsbehandlingen inom arbetsenheten. Hen utvärderar och utvecklar läkemedelsbehandlingen inom sin enhet. Hen ansvarar för att underhålla enhetens läkemedelsbehandlingsplan i samarbete med enhetens ledning och ansvarig läkare. Hen fungerar som kontaktperson för frågor om läkemedelsbehandling och läkemedelssäkerhet och har en skyldighet att informera enhetens personal om aktuella frågor rörande läkemedelsbehandling och dess säkerhet, samt deltar i implementeringen av nya arbetsmetoder. Dessutom är hen huvudsakligen ansvarig för att följa upp användningen av medicinskåp eller motsvarande förvaringsutrymmen.

De som ansvarar för enhetens apparatsäkerhet fungerar som stöd för avdelningsskötaren i arbetet med att främja apparatsäkerhet och vid introduktion av ny personal i hantering av apparater. De ansvarar för koordinering av regelbundet underhåll av utrustning tillsammans med teknikavdelningen och uppdaterar enhetens utrustningsdokumentation. För de som ansvarar för utrustning arrangeras gemensamma möten 2–4 gånger per år.

De som ansvarar för hygien fungerar som kontaktpersoner för hygien och infektioner i sina arbetsenheter. Hygienansvariga deltar regelbundet i utbildningar eller informationsmöten. De hygienansvariga vidarebefordrar nya hygienföreskrifter eller aktuell hygieninformation till sin

enhet, främjar goda hygienpraxis, fungerar som förebilder för goda hygienrutiner och följer upp enhetens hygienrutiner samt infektionstillstånd.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

Tjänsteeenheter 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

Avdelningen fungerar främst som dejourerande enhet, vilket innebär att alla patienter som behöver avdelningsvård tas emot omedelbart när vårdbehovet konstateras. Planerade patienter kommer via remiss och får tid enligt vårdgarantin. Barnens hemsjukhus fungerar inom 40 km radie från Vasa, och i Jakobstadsområdet finns även ett eget hemsjukhus för barn. Den södra regionen är något i skymundan när det gäller detta, men processerna för denna del är också under utveckling.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

När en patient kommer till avdelningen med remiss, planeras vården utifrån remissen. Den inlagda patienten deltar tillsammans med sin familj i läkarronden en gång per dygn, där vårdbehovet uppdateras och kommande åtgärder/undersökningar bestäms. Om det sker förändringar i patientens tillstånd mellan läkarrotationerna, meddelar sjuksköterskorna den jourhavande läkaren, och vårdplanen justeras därefter.

Enheten har inte automatiskt ett system med egenvårdare eftersom vårdtiderna är relativt korta. Om en längre vårdtid är känd eller om vårdtiden förlängs, utses en egen vårdare. Vanligtvis väljs den vårdare som har haft mycket kontakt med patienten, eller så är det den mottagande sjuksköterskan som blir den egenvårdare.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

En minderårig patients åsikt ska beaktas enligt ålder och utvecklingsnivå när man utarbetar och justerar de planer som gäller patientens lagstadgade tjänster, såsom klient-/service-/vårdplan (medicinsk plan och plan för vårdarbete) eller en annan plan och vem ansvarar för att utarbeta planer och vem deltar.

På enheten rondar avdelningsläkaren patienterna dagligen, och i samarbete med patienten/familjen behandlas de aktuella frågorna. Patienten/familjen får framföra sina åsikter, men det är läkaren som har det medicinska ansvaret.

Vår vana är att säga att familjen har omvårdnadsansvar, men vårdpersonalen har ansvaret för själva vården. Vårdpersonalen (läkare och skötare) ansvarar för att genomföra, följa upp och utvärdera planen. Läkarordinationer dokumenteras i patientjournalen. Familjen ges alltid möjlighet att delta i läkarronden och får framföra sina önskemål gällande vården.

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

Enheten arbetar tvåspråkigt (finska och svenska) och erbjuder även smidig service på engelska. I andra fall används tolktjänster. Dessutom använder vi olika former av teckenspråk och ordböcker vid behov. Vi har också skapat visuella formulär, till exempel för uppföljning av spädbarn, för att underlätta kommunikationen och göra den tydligare för alla patienter och deras familjer.

Alla patienter och deras vårdnadshavare behandlas sakligt och jämlikt, oavsett deras bakgrund. Om olämpligt bemötande observeras, tas det upp omedelbart genom att ha en diskussion med den berörda medarbetaren.

Tillsammans med kunden eller deras anhöriga går man igenom situationen, ber om ursäkt för dåligt beteende/bemötande och informerar om att ärendet kommer att tas upp med vårdpersonalen. Kunder och anhöriga kan även anmäla incidenter eller olämpligt bemötande elektroniskt via välfärdsområdets webbplats. På avdelningens anslagstavla finns kontaktuppgifter till patientombudet. Personal ger också vägledning och instruktioner till familjer om en sådan situation skulle uppstå.

På enheten förvarar personalen inte patienternas egendom. Det finns låsbara skåp tillgängliga för patienterna, och vi informerar också om att värdesaker inte bör förvaras i rummen.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Personalen arbetar kontinuerligt tillsammans med barnet/ungdomen och deras anhöriga/föräldrar, och tar hänsyn till deras önskemål om vård och omvårdnad så långt det är möjligt. Patienten deltar aktivt i sin egen vård, och deras önskemål och behov beaktas och dokumenteras. Vårdplanen dokumenteras på ett sätt som gör att även patienten kan förstå och känna igen de överenskomna målen. Skötare och läkare säkerställer att patienten får bästa möjliga vård och omvårdnad. Läkaren informerar patienten om deras sjukdom, testresultat samt om olika behandlingsalternativ och deras effekter. Personalen använder ett språk som patienten förstår eller, vid behov, använder tolktjänster.

På enheten utförs begränsningsåtgärder enligt principen om den lättaste möjliga begränsningen och på ett sätt som säkerställer både säkerhet och respekt för människovärdet.

Välfärdsområdets personal har en instruktion för användning av begränsningsåtgärder.

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 hens chef vid den verksamhetsenhet där du skött ett ärende eller fått vård. Om ärendet inte kan utredas genom diskussion, har en klient som är missnöjd med kvaliteten på socialvården eller med behandling inom socialvården rätt att göra en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande tjänstemannen för socialvården (Socialvårdslag 812/2000, 23 §).

En patient som är missnöjd med hälso- och sjukvården eller med bemötandet har rätt att göra en anmärkning till den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården inom verksamhetsenheten 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 hens chef vid den verksamhetsenhet där du skött ett ärende eller fått vård. Om ärendet inte kan utredas genom diskussion, har en klient som är missnöjd med kvaliteten på

socialvården eller med behandling inom socialvården rätt att göra en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande tjänstemannen för socialvården (socialvårdslag 812/2000, 23 §).

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

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

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

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

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

Klagomål

En anmärkning är det primära sättet att anmäla missnöje, och ett klagomål det sekundära sättet. Om den som gjort en anmärkning inte är nöjd med svaret på anmärkningen, kan hen lämna ett klagomål (socialvårdslag 812/2000, 23 a §; hälso- och sjukvårdslag 785/1882, 10 a §) till regionförvaltningsverket och i specialfall till Valvira. Formulär och anvisningar för att lämna ett klagomål finns på regionförvaltningsverkets webbplats: [Anmärkning och klagomål](#). 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: <https://www.pvk.fi/sv/>

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens överläkare ber avdelningsöverläkaren eller läkaren som varit föremål för klagomålet eller anmälan att göra en utredning av händelsen, vilken skickas till patienten som en sammanfattning från den ledande läkaren eller via Patientsäkerhetscentralen. Eventuella brister eller problem som uppdagas, samt förslag på förbättringar, tas upp på avdelningsmöten och läkarträffar.

Patientskaderapporter på avdelningarna behandlas av avdelningsöverläkaren och biträdande avdelningsskötaren. Ärendet tas upp på avdelningsmöten, läkarträffar och genom att skicka e-

post om ärendet tillsammans med utvecklingsidéer och påminnelser.

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

Monika Kass, avdelningsöverläkare, 06 213 5947

Lisa Kulppi, avdelningsöverläkare, 06 213 5912

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

Anne Björklund, socialhandledare, 040 192 8819

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: potilasasiavastaava@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

Vid ronder på avdelningen beaktas familjens delaktighet genom vårdnadshavarens bedömning av barnets tillstånd och behandlingen planeras. Även barnet/ungdomen hörs med hänsyn till deras ålder och utvecklingsnivå.

Baserat på inkommande patientfeedback och HaiPro-rapporter (rapportering av händelser som äventyrar patientsäkerheten) utvecklas verksamheten i den mån det är möjligt.

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 välfärdsområdets intra. Resultat för varje sektor publiceras på intra.

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

På avdelning A8 arbetar en specialistläkare och en läkare under specialistutbildning på vardagar, och på avdelning A9 arbetar 1-2 specialistläkare samt 1-2 läkare under specialistutbildning på vardagar. Under helger och övrig jourtid finns en jourläkare på huset som ansvarar för avdelningens patienter, barnpatienterna på förlossningssalen och närliggande avdelning, barnpatienterna på intensivvårdsavdelningen samt patienter som kommer till akutmottagningen för specialiserad sjukvård. Barnläkarens bakjour deltar i morgonronden på helger och, vid behov, i vården av barnpatienter.

På avdelning A8 arbetar en biträdande avdelningsskötare, 16 sjukskötare, en klinisk specialistsjukskötare (familjeterapeut) och tre närvårdare. På morgonskiftet arbetar fyra skötare, på kvällsskiftet tre skötare och på nattsiftet tre skötare. På barnens hemsjukhus arbetar två sjukskötare samt en sjukskötare deltid (50 %).

På avdelning A9 arbetar en biträdande avdelningsskötare, 25 sjukskötare och två närvårdare. På morgonskiftet arbetar fem skötare, på kvällsskiftet fyra skötare och på nattsiftet tre skötare. På avdelningarna arbetar både sjukskötare och närvårdare.

På barnakuten arbetar en sjukskötare på morgonskiftet och två sjukskötare på kvällsskiftet på vardagar samt kvällsskift på helgerna.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Den ledande läkaren inom barnsjukdomar ansvarar för läkarrekryteringen. Innan anställningen påbörjas ombeds den anställde att lämna ett utdrag ur brottsregistret. Läkarnas yrkesbehörighet kontrolleras i yrkespersonregistret JulkiTerhikki, betyg, arbetsintyg samt intyg på utbildningarna ombeds också.

Avdelningsskötaren för barnsjukdomar ansvarar för rekryteringen av vårdpersonal. Innan anställningen påbörjas ombeds den anställde att lämna ett utdrag ur brottsregistret. Sjuksköterskornas yrkesbehörighet kontrolleras i JulkiTerhikki. Den anställde ombeds också att lämna examensbevis, arbetsintyg och språkkunskapsintyg. Om den anställde inte har ett språkkunskapsintyg erbjuds möjlighet att genomföra språktest inom välfärdsområdet Österbotten. Den anställdes kompetens inom läkemedelsbehandling kontrolleras också och nödvändiga intyg ombeds, dessutom begärs ett vaccinationsintyg enligt smittskyddslagen (1227/2026, 48 §).

Vikarier tas i första hand in genom organisationens resursenhet, antingen elektroniskt eller genom att kontakta avdelningsskötaren för resursenheten. Vid plötsliga sjukfrånvaron frågas resursenheten, men om det inte går att få en vikarie därifrån, frågas avdelningens personal om de kan byta pass eller ta ett extra pass. Det finns också möjlighet att använda Sotender, en app för tillfälliga jobb, där obemannade arbetspass publiceras. För arbetspassen godkänns personer som är bekanta sedan tidigare och som har lämplig utbildning, tillräcklig arbetserfarenhet och språkkunskaper för att utföra uppgiften. Intyg ska vara kontrollerade i förväg. Vikarier kan också anställas från studerande inom hälso- och sjukvård, och för dessa kontrolleras i förväg deras studiepoäng, eventuella examensbevis, vaccinationsskydd, läkemedelskompetens och introduktion ordnas. Utanför ordinarie arbetstid ansvarar samordnande sjuksköterskor för vikarier vid plötsliga sjukfrånvaron.

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

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

Alla nyanställda läkare har en egen introduktionsplan. Det finns en ansvarig person för introduktionen. Läkarnas introduktionsmapp finns på Sharepoint.

Avdelningarna har egna introduktionsmappar samt mappar för utrustning och procedurer, och de ansvariga för att uppdatera dessa dokument. Sjukskötarens introduktionsmaterial finns på Laatuportti (utrustnings- och procedurpass). Den nya anställda får 4-5 introduktionsdagar, under vilka de följer en utsedd handledare. Vi är mycket medvetna om att denna tid är mycket kort, och därför sätter vi inte nya sjukskötare som huvudansvariga, utan de är alltid andra eller tredje sjukskötare i närvaro av mer erfarna kollegor. Introduktionen fortsätter därför länge i arbetets gång. Alla studerande har två utsedda handledare. Studerande får använda samma introduktionsmaterial som sjukskötarna.

Studerandeansvariga är Annika Jakobsson, tfn. 040 186 3393, Maarit Ketola-Järvinen och Ulrika Lassander, tfn. 06 213 1942 (A9), Salla Terho, Hanna Stenlund och Linda Ollila, tfn. 06 213 1965 (A8).

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

Avdelningsskötaren kan bevilja en anställd högst 10 betalda tjänstledighetsdagar per år för fortbildning. Utbildningar ansöks via Alma och intyg lagras efter utbildningens genomförande. Läkarnas yrkeskompetens upprätthålls genom EPA-prestationer och utvecklingssamtal.

Varje läkare måste delta i både akutvårds-simuleringar för stora barn och nyfödda årligen. Deltagande följs upp baserat på anmälningar. Apparatutbildningar ordnas 1–2 gånger per år, och användningen av apparatpass utvecklas.

Personal får regelbundet delta i akutvårds-simuleringar och workshops för att utföra olika nödvändiga arbetsmoment. Simuleringarna leds av erfarna och utbildade läkare och sjukskötare. Fortbildning för vårdpersonal diskuteras på avdelningsmöten och vid utvecklingssamtal. Deltagande i simuleringar och workshops följs upp via anmälningar.

Kompetens inom läkemedelsbehandling säkerställs genom regelbundna prov vart femte år, där också nödvändiga läkemedelsprov genomförs, och därefter beviljar avdelningsskötaren och avdelningens överläkare tillstånd för läkemedelsbehandling enligt organisationens riktlinjer. Portalen för barnsjukdomar innehåller omfattande och uppdaterad information om olika sjukdomar för personalen.

Personal deltar regelbundet i organisationens utbildningar om dataskydd och informationssäkerhet. Kvalitets- och säkerhets-, hygien-, läkemedels- och enhetsansvariga deltar i informationsmöten som annonseras via Utbildningskalendern. Genomförandet av utvecklingssamtal följs upp elektroniskt via antalet utvecklingssamtal som registrerats i HR-arbetsbordet Alma.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

För att främja arbetsvälbefinnandet följer och säkerställer avdelningsskötaren att vårdpersonalens arbetstider följs via arbetslistor och Timecon-passagesystemet. Arbetsinsats och arbetsförmåga följs regelbundet upp i det dagliga arbetet på avdelningen och diskuteras vid behov, även i utvecklingssamtal. Sjukfrånvaro följs upp och vid behov diskuteras med den anställde och vid behov hänvisas till företagshälsovården. Vårdpersonalen har möjlighet att påverka sina arbetspass på avdelningen. Vid plötsliga sjukfrånvaron försöker man i första hand ordna en vikarie från resursenheten för att undvika att vårdpersonalen behöver byta pass eller ta extra pass.

Åtgärder som stödjer arbetsvälbefinnande inkluderar arbetsgivarens erbjudande om ePassi Flex, friskvårdsaktiviteter, förmånsbaserade cyklar och pausrörelse via Break Pro.

Arbetsplatsens säkerhet säkerställs genom att noggrant observera arbetsmiljön, identifiera och bedöma risker samt vidta nödvändiga åtgärder, t.ex. genom att regelbundet serva och vid behov reparera eller byta ut apparatur. Avdelningsskötaren har huvudansvaret för arbetsmiljön, men alla medarbetare på avdelningen har också ett ansvar för att säkerställa sin egen och sina kollegors säkerhet.

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Avdelningsskötaren och andra ansvariga personer följer regelbundet personalresursernas tillräcklighet genom Rafaela-vårdkapacitetsrapporter. Personalresursernas tillräcklighet följs också upp i det dagliga arbetet och åtgärder vidtas/reaktioner ges utifrån behov, exempelvis genom att ordna en vikarie vid plötsliga sjukfrånvaron. I Haipro-rapporter om patientsäkerhet framgår det ofta om det var brist på personal eller om det var stressigt på enheten vid händelsen, och detta beaktas när Haipro-rapporterna behandlas.

Personalens tillräcklighet försöker alltid förutses. Om det finns frånvaro men situationen på avdelningen är lugn, bedöms patienternas vårdbehov samt personalens erfarenhet, och ett beslut fattas baserat på detta om det är möjligt att arbeta med underbemanning eller om sjukfrånvaron behöver täckas. Denna bedömning sker dagligen eller veckovis. Vi strävar efter att ge en bra bild av enheten så att dess attraktionskraft förblir god, till exempel genom att sträva efter bra CLES-feedback från studeranden.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Vi arbetar inom enheten med mångprofessionellt samarbete mellan olika yrkesgrupper i organisationen (läkare, vårdpersonal, terapeuter, socialtjänst, röntgendiagnostik, laboratorietekniker, vårdplaneringsgruppen, teknisk personal) genom muntlig kommunikation och olika IT-lösningar.

Övergången till ett gemensamt patientjournalssystem år 2025 kommer att ge alla enheter inom välfärdsområdet tillgång till all patientinformation. För de enheter som inte har ett gemensamt journalssystem med andra, sker informationsöverföringen muntligt och skriftligt, där patientdokument skickas via intern eller extern post, information hämtas från Kanta-databasen och de arkivsystem som finns i organisationen, samt att Turvaposti-tjänsten används för att skicka patientinformation via säker e-post. Möten eller träffar hålls vid behov inom enheten och med andra samarbetspartner både inom och utanför organisationen.

Patient- och anhörigfeedback ges direkt till de olika enheterna muntligt eller genom feedbackkanalen Roidu. Det finns även möjlighet att göra en HaiPro-patientssäkerhetsrapport via webbplatsen.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Enhetsspecifika säkerhetsplaner har upprättats och personalen har blivit bekant med deras

inhäåll. Personal genomför årligen säkerhetsrundor inom sina egna enheter, och utrymningsövningar ordnas regelbundet. Riskbedömningar görs regelbundet och alltid när verksamheten förändras. Beskrivningar för dataskydd har upprättats för enheterna. Vi strävar efter att skydda patienternas integritet i våra lokaler. Föräldrar får alltid vara närvarande på avdelningen. Andra besökare kan, vid behov, begränsas beroende på infektionssituationen i nejden.

Fastighetsägaren ansvarar för fastigheterna och eventuella reparationer. Felanmälningar och begäran om ändringar av verksamhetsområden kan göras elektroniskt via Internet. Sjukhustekniken ansvarar för medicintekniska apparater.

På resultatenhetsnivå finns en säkerhetsplan. Varje enhet har en säkerhetssida på Laatuportti och aktivitetskort för olika riskhändelser. Utrymningsplanen finns för byggnaderna. Secapp-plattformen används som system för att anmäla störningar. Åtkomstkontroll finns på alla enheter, bland annat är alla läkemedelsrum låsta. A8 har inget separat läkemedelsrum, men läkemedelskåpen är låsta och nycklar förvaras på en överenskommen plats. Läkemedelskåpen finns i rum 1, som också fungerar som kansli och mottagningsrum.

Städning, avfallshantering och hantering av farligt avfall sköts som interna 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

Säkerhets- och utvecklingscentret för medicintekniska produkter (Fimea) har utfärdat ett beslut: Professionell rapportering av farliga situationer med medicintekniska produkter och en instruktion: Hantering av medicintekniska produkter vid farliga situationer (Fimea 1/2023). För att säkerställa produktkunskap har SHM publicerat en guide, "Säkert användande av sjukhusteknik – guide för att säkerställa kompetens inom medicintekniska produkter" (SHM-publikationer 2024: 3). På avdelningarna följs de ovanstående riktlinjerna.

Alla apparater kontrolleras före användning och regelbundet med angivna intervaller av personer med kompetens inom medicintekniska produkter. I de olika vårdenhetererna finns även ansvariga personer som ser till att medicintekniska produkter kontrolleras regelbundet.

Personal har genomgått introduktion och utbildning och har visat sin kompetens i användningen av medicintekniska produkter på enheten. Personalens individuella kompetens och utbildning dokumenteras i en databas, Laatuportti. Inköp av medicintekniska produkter sker via välfärdsområdets inköpsenhet.

Via HaiPro-anmälningen kan personalen göra felanmälningar för medicintekniska produkter. Personal och förpersonen är medvetna om detta och ansvarar för att en anmälan görs vid behov. Anmälan kopplas till Fimea, som övervakar medicintekniska produkter.

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

Maija Lahtinen, biträdande avdelningsskötare, tel. 040 539 2144 (A8)

Susanna Prosi, sjukskötare, tel. 06 213 1976 (A9)

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Säkerhetsplanen går igenom med personalen på avdelningsmöten och vid introduktion av ny personal. Personal uppdaterar regelbundet sin kunskap om dataskydd och informationssäkerhet genom nätbaserad utbildning. Avdelningsskötare ser till att alla anställda har genomfört utbildningen. När anställningen börjar får personalen information enligt organisationens

säkerhetsregler och undertecknar ett formulär som bekräftar att de har fått informationen och tagit del av den.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Teknologins lämplighet, lämplighet och säkerhet som används i tjänsterna säkerställs på följande sätt: De produkter som används underhålls regelbundet och används på avsedda sätt. I enheten är de kritiska produkter anslutna till eluttag som kopplas till reservström vid strömavbrott. Dessutom hålls batterierna laddade. För perioder med lång försening av underhåll strävar vi efter att få en ersättningsprodukt, om det handlar om en produkt som endast finns i ett exemplar på avdelningen.

Vi använder teknologiska produkter enlighet med patientens tillstånd och behov. Vi använder inte produkter som kräver föräldrars godkännande. För användning av napp och nappflaska kan vi diskutera och komma överens med föräldrarna.

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

Katri Källström, avdelningsskötare, puh 044 323 1942

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

På enheten genomförs läkemedelsbehandling och vägledning av läkemedelsbehandling.

Läkemedelsbehandlingsplanen upprättades när Vasa centralsjukhus gav riktlinjer för att skapa en sådan, och den har därefter uppdaterats regelbundet en gång per år. Den senaste uppdateringen gjordes 10/23. Läkemedelsansvariga är ansvariga för att uppdatera planen, och avdelningsöverläkaren samt enhetschefen godkänner ändringarna. Den behandlande läkaren ansvarar för patientens totala läkemedelsbehandling.

Enhetens vårdpersonal som deltar i vårdarbete och läkemedelsbehandling läser planen och bekräftar att den har lästs. Avdelningsskötare ansvarar för enhetens läkemedelsbehandling och säkerställer att den genomförs på ett patientsäkert sätt och i enlighet med gällande riktlinjer.

Vårdpersonalen ska ha ett giltigt intyg på sin kompetens inom läkemedelsbehandling – detta säkerställs genom att vårdpersonalen (sjuksköterskor, närvårdare) läser, skriver ett prov och visar sin praktiska kompetens inom läkemedelsbehandling, LOVe, vilket krävs i enheten, var femte år.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

A8 avdelningsöverläkare Monika Kass, 06 213 5947

A9 avdelningsöverläkare Lisa Kulppi, 06 213 5912

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

A8 sjukskötare Jannina Karppinen, sjukskötare Jonna Vilpunaho, sjukskötare Hanna Stenlund, biträdande avdelningsskötare Maija Lahtinen 06 213 1965

A9 sjukskötare Emma Ahlström, sjukskötare Laura Ollila 06 213 1942

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

I omvårdnaden av patienternas näring i välfärdsområdets serviceenheter i Österbotten beaktas Livsmedelsverkets gällande närings- och intagsrekommendationer för befolkningen och olika åldersgrupper. Vid arrangemang av måltider tas patienternas önskemål, specialdieter (relaterade till sjukdomar, matallergier, intoleranser och känslighet för livsmedel) samt olika kostkombinationer i beaktande, så att alla kan få näring utan onödiga hälsorisker. Kost enligt religiösa eller etiska övertygelser är en del av kulturell mångfald och beaktas och respekteras vid genomförande av tjänster/vård.

Måltider och livsmedel för patienterna beställs via ett externt inhouse-företag, och beställningarna hanteras av enhetens personal genom det digitala beställningssystemet, Aromi. Eventuella allergier och kostbehov säkerställs genom att vårdpersonalen kontrollerar patientens önskemål och behov när patienten ankommer till avdelningen. Måltidsbeställningarna är individuella för varje patient. Inhouse-företaget publicerar menyerna på sina webbplatser och för enheten. Enheterna har fastställda tidsramar för måltider, och det finns vid behov möjlighet att värma upp måltider eller få mellanmål mellan måltiderna.

I enheten serveras frukost, lunch, middag och kvällsmål. Kvällsmålet levereras till A8 i en kvällsmåls påse tillsammans med middagstallriken. På avdelning A9 samlas kvällsmålet

individuellt för varje patient i avdelningens patientkök. På avdelning A8 får mammorna så kallad barnmat (eftersom nyfödda inte äter kökets mat), och en notering görs i Aromi med tillägget "ammande mamma". Måltiderna serveras på patientrummet. På avdelning A9 äter patienterna i sina egna rum (infektionsavdelningen) eller i dagsalen/patientrummet (ren avdelning). Föräldrar på avdelning A9 kan beställa mat för sig själva via QR-koder i rummen och betala vid beställningen. På avdelning A8 kan pappor äta på sjukhusets restauranger eller hämta egna matvaror från affären. Alla mammor till barn under 6 månader får "ammande mamma"-måltid.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

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

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

Institutet för hälsa och välfärd (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 välfärd (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

I enheten följs de gemensamma hygienriktlinjerna som har utarbetats för välfärdsområdet. Riktlinjerna är tillgängliga för personalen på de interna webbplatserna. Handsprit finns tillgängligt i alla lokaler. Det finns särskilda instruktioner för rengöring av medicintekniska utrustningar, som följs noggrant. Ansvariga personer säkerställer att personalen har tillräcklig kunskap om gällande hygienriktlinjer. Genom att följa de angivna hygienriktlinjerna säkerställs att smittsamma sjukdomar och infektioner inte sprids på arbetsplatsen.

Organisationen anordnar också särskilda hygienutbildningsdagar med aktuell information för enheterna. I välfärdsområdet används ett smittregister (SAI). Hygienansvariga följer aktivt infektioner relaterade till vård, fungerar som experter och tar vid behov kontakt med berörda enheter. Personal erbjuds influensavaccinationer säsongsvis, och vid anställningens början kontrolleras personalens skydd mot smittsamma sjukdomar.

För städning och hygien finns särskilda planer som utarbetas i samarbete med inhouse-företagens anställda, som utför städning och rengöring. Tvättjänster har upphandlats.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

A8 sjukskötare Salla Terho, närvårdare Stina Ståhl, närvårdare Emma Kujala 06 213 1965

A9 sjukskötare Laura Ollila, sjukskötare Riina Piipponen 06 213 1942

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Personal uppdaterar regelbundet sina första hjälpen-kunskaper och återupplivning-utbildning enligt organisationens riktlinjer, och ansvarspersoner följer upp att detta genomförs. Personalen har grundläggande kunskaper i palliativ vård. Enheten har dokumenterat processen för en döende barnpatient.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Vid regelbundna mångprofessionella vårdplaneringsmöten planeras fortsatt vård för patienter som behöver ytterligare stöd innan utskrivning. På avdelningen finns möjlighet till stödtjänster från den tredje sektorn, såsom Olka-stödservice och palliativa stödpersoner via cancerföreningen.

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

Alla anställda ansvarar för registrering av patientinformation. Registreringsskyldigheten börjar

när tjänsteleverantören har fått information om en individs behov av vård eller när hälso- och sjukvårdstjänster har påbörjats. Registreringarna ska göras omedelbart efter att patientens ärende har behandlats. Personal använder sina egna användarnamn och inloggningsuppgifter på organisationens datorer och i patientjournalssystemet enligt välfärdsområdets dataskyddsplan.

Personalens kompetens säkerställs genom regelbunden utbildning samt individuell underskrift på avtal om användning och sekretess för information och informationssystem. I patientjournalssystemet Lifecare, som organisationen inför i början av 2025, är det möjligt att följa vem som har loggat in i en patients elektroniska journal. Rätt till patientinformation beviljas baserat på yrke och vårdenhets. Standardvårdsplaner för strukturerad dokumentation av patientvård finns tillgängliga, samt gemensamma fraser för dokumentation i Lifecare-systemet.

Ny personal får introduktion i registrering av patientinformation. Studerande dokumenterar tillsammans med en handledare. När det blir nödvändigt att skicka patientinformation utanför organisationen, används säker e-post eller krypterad e-post som är lösenordsskyddad. Dokument som skrivs ut från patientjournalssystemet förvaras i pappersmappar eller destrueras med dokumentförstörare. Chefer och kontaktpersoner för kund- och patientdatabaser har sina dataskyddsbeskrivningar tillgängliga på välfärdsområdets webbplats under: Dataskydd och informationssäkerhet.

Kontaktoppgifter 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. Förfaringssätt i riskhanteringsprocessen och i riskhanteringspraxis har beskrivits i handboken i riskhantering (intra/materialbanken) avsedd för intern användning i organisationen.

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

Riskbedömningen görs på enhetsnivå i dagligt arbete och som en del av ledningens

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

Riskprocess indelas i tre delar: operativa och strategiska risker och förändringsrisker. Operativa eller funktionella risker bedöms hela tiden men minst en gång om året gör enheterna en systematisk riskbedömning. För att identifiera funktionella risker har välfärdsområdet skapat en strukturerad riskbedömningsblankett (Kvalitetsportal) som stöd för enheterna. Strategiska risker dokumenteras varje höst i samband med att verksamhetsplanen utarbetas (Opiferus). Strategiska risker är risker som kan hota eller förhindra genomförandet av verksamhetsplanen. Förändringsriskerna är antingen externa eller interna förändringar i verksamheten. De kan stå i samband med projekt eller andra förändringar i verksamheten. Då strävar man efter att göra riskbedömningen redan i planeringsskedet så att riskerna kan minimeras på förhand. Riskbedömningen görs i första hand i den egna enheten tillsammans med personalen.

ENHETSBESKRIVNING

Ledare, serviceenheter, ansvariga och närchefer har som uppgift inom välfärdsområdet att ge riktlinjer och ordna självreglering samt säkerställa att personalen har tillräcklig kunskap om säkerhetsfrågor. Ledningen, de ansvariga och cheferna är ansvariga för att tillräckliga resurser har tilldelats för att säkerställa verksamhetens säkerhet. Närchefer ansvarar för att personalen får tillräcklig introduktion i risker relaterade till kund- och patientsäkerhet. Närcheferna har det primära ansvaret för att skapa en positiv attityd till hantering av brister och säkerhetsfrågor.

Alla välfärdsområdets anställda förväntas vara engagerade, ha förmågan att lära sig av misstag och kunna hantera övergångsperioder för att kunna erbjuda högkvalitativa och säkra tjänster. Expertkunskap från olika yrkesgrupper kan utnyttjas genom att involvera personalen i bedömning av säkerhetssituationer och -risker, i utarbetandet av självregleringsplaner samt i planering, genomförande och utveckling av åtgärder som syftar till att förbättra säkerheten.

Genom att aktivt samla information om hotfaktorer som påverkar säkerheten strävar man efter att identifiera de risker som är kopplade till dessa och de åtgärder som krävs för riskhantering, så att allvarliga incidenter kan förebyggas. Vid riskhantering är det viktigt att varje verksamhets- och arbetsenhet identifierar de risker som förekommer i sin egen verksamhet, bedömer allvaret och sannolikheten för att de inträffar, samt utser ansvariga och vid behov implementerar olika styrstrategier för att minimera riskerna.

I enheterna finns utsedda säkerhets- och kvalitetsansvariga. Om det finns säkerhetsrelaterade anmärkningar eller utvecklingsförslag, har både externa parter och personalen möjlighet att göra en HaiPro-anmälan om ärendet. Detta behandlas inom enheten och vid behov i en större arbetsgrupp inom välfärdsområdet.

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-

En annan aktiv risk är arbetsmiljö och en hälsosam arbetsmiljö. Arbetsmiljö- och säkerhetsrapporter (HaiPro) bör göras mer aktivt för att säkerställa att information om risker når rätt personer. Räddningsplaner och andra förebyggande åtgärder relaterade till arbetsmiljö och säkerhet samt information om dessa är nu mer enhetens ansvar, vilket är ett betydande tillägg till ledarskapets arbetsuppgifter. Arbetsmiljön skulle förbättras genom en laminarflödeskåpa och lämpliga läkemedelsutdelningsutrymmen på avdelning A8. Åtgärder som vidtas är att säkerställa en hälsosam och säker arbetsmiljö för personalen och patienterna. Mätvärdena för detta är patient- och arbetsmiljösäkerhet genom HaiPro-rapporter.

Den tredje aktiva risken är minskande patientantal. Antalet födselar och barn minskar. Enheten har påbörjat förändringar i verksamheten. Verksamheten kommer att expandera, vilket leder till nya patientgrupper och arbetsmodeller. Dagavdelningen och barnakuten utvecklas. Åtgärden som vidtas är att skapa ett positivt rykte och utveckla det tvärprofessionella samarbetet mellan enheter som vårdar barn inom välfärdsområdet. Dessutom ska personalresurserna användas optimalt och lokal kompetens utnyttjas.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Läkemedelsbehandling	Noggrann dokumentation av läkemedelsordinationer. Dubbelkontroll vid läkemedelsutdelning. v texten genom att klicka här.
Informationsflöde. Informationshantering.	Systematiskt och fungerande rapporteringssystem mellan vårdteam och olika vårdenheter.
Personalresursbrist, tillräcklig kompetens.	Regelbunden personalskolning. Systematisk introduktion. Tillräcklig bemanning av vårdpersonal. Organisering av arbetsuppgifter så att resurserna motsvarar arbetsbelastningen.
Otillräckliga lokaler.	Regelbundna säkerhetsrundor
Kritiska informationssystem är antingen helt eller delvis ur funktion.	Regelbundna uppdateringar av informationssystemen. Säkerhetskopior och reservsystem för kritiska funktioner.
Den tekniska utrustningen är ur funktion.	Regelbunden service och underhåll av utrustningen. Utrustningen uppdateras tillräckligt ofta.

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet (tillsynslagen 741/2023, 29 §)

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

barnet finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: Barnskyddsanmälan.

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

Om en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), eller annan person som nämns i 35 § i socialvårdslagen, i sitt arbete har fått kännedom om en person vars behov av socialvård är uppenbart, ska hen styra personen till att söka socialtjänsten eller om personen samtycker till det kontakta den myndighet som ansvarar för välfärdsområdets socialvård, så att stödbehovet kan bedömas. Om samtycke inte kan fås och personen är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, eller om ett barns bästa absolut kräver det, ska yrkespersonen utan dröjsmål göra en anmälan om behovet av socialvård trots sekretessbestämmelserna. [Anvisning och anmälningsblankett](#) för bedömning av stödbehov hos person som kommit till socialvården finns på välfärdsområdets webbsidor: <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 rapporterande personer 1171/2022)

I Österbottens välfärdsområde finns en intern etisk kanal för anmälan av oegentligheter och olämplig verksamhet i organisationen. Anvisningarna om hur du gör anmälan och länk till

anmälningskanalen finns i välfärdsområdets intra (etisk anmälningskanal).

ENHETSBESKRIVNING

Personal får redan under introduktionsfasen information om skyldigheten att rapportera oklara situationer eller risker för att något kan inträffa. På organisationens webbplats finns tydlig skriftlig information om hur man ska agera. Det är också ledarens ansvar att ta upp detta regelbundet på gemensamma arbetsplatsmöten. Organisationen använder HaiPro-rapporteringssystemet. En HaiPro-rapport om möjliga farosituationer eller anmärkningar skickas via e-post till enhetens närmaste chef, som behandlar rapporten så snabbt som möjligt, dock senast inom en månad. Beroende på innehållet eller karaktären av rapporten behandlas den inom enheten och vid behov tas den upp i relevanta arbetsgrupper inom organisationen.

Enheterna genomför sin egen riskbedömning årligen, och i samband med detta görs åtgärdsförslag. Interna revisioner utförs årligen, och revisionsrapporten med eventuella förbättrings-/ändringsförslag lagras i Laatuportti. Både interna och externa revisioner genomförs regelbundet. Från revisionerna tas även rapporter fram med eventuella åtgärdsförslag. Genom lättillgänglig information på intranätet informerar vi personalen om rapporteringsskyldigheter och -rättigheter samt hur de ska användas. Vid behov kan personalen kontakta övervakningsenheten för att få ytterligare hjälp. Personer/patienter/anhöriga kan göra en HaiPro-rapport elektroniskt via webbplatsen/intranätet.

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

Oegentligheter som äventyrar kund- och patientsäkerheten samt skador, farosituationer och andra brister och oegentligheter som uppstår i verksamheten, samt de hot de medför, behandlas i enheten omedelbart när de uppstår. Nödvändiga korrigerande åtgärder eller förändringar i verksamheten vidtas. Information om detta ges på avdelningsmöte och/eller via e-post. Om en

kritisk situation inträffar på avdelningen (t.ex. svår intensivvård) försöker vi ordna en debriefing så snabbt som möjligt. De berörda kan delta, och oftast leder avdelningens psykolog mötet. Händelseförloppet går igenom och alla får berätta sin del. Man får också precisera sina egna uppgifter om händelserna och ställa frågor om det finns några otydligheter.

Hantering av allvarliga olyckstillbud följer husets riktlinjer (finns på intranätet).

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

Välfärdsområdet har valt inköps- och underleverantörsområden för organisationen. Om det uppstår oegentligheter, kontaktas den berörda parten från enheten, ärendet framförs och de reagerar sedan på det från sin sida.

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Enheten har utsedda kvalitets- och säkerhetskontaktpersoner. Dessa ska, i samarbete med enhetens avdelningsskötare och säkerhetsenheten, genomföra säkerhetsrundor i enheten årligen. Hela personalen är skyldig att delta i säkerhetsrundorna, inklusive nya medarbetare och vikarier. Välfärdsområdet erbjuder säkerhetsutbildning, bland annat säkerhetsdagar (som ska genomföras vart femte år) för personalen. Säkerhetsutbildare kan också kallas till enhetens möten. Deltagande i säkerhetsdagarna sker via utbildningskalendern, vilket gör att deltagandet kan följas upp.

Sjukhusets fastighetens säkerhets- och räddningsplan i Sandviken har utarbetats i oktober 2023 av säkerhetsenheten och kommer att kompletteras år 2024. Säkerhetsplanen för varje verksamhetsenhet, evakueringsplanen och handlingsplanerna uppdateras årligen eller om det sker förändringar i enheten eller dess verksamhet.

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

Katri Källström, avdelningsskötare, 044 323 1942

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

Riskbedömning görs innan beslut fattas om stora förändringar i enheten. Risker beaktas även vid planering och uppföljning av verksamheten. I Opiferus-programmets handlingsplan finns ett särskilt avsnitt där enheten har lyft fram de väsentliga riskerna och deras hantering. Personalens kompetens i riskhantering säkerställs genom introduktion på arbetsplatsen, kontinuerlig vidareutbildning samt särskild uppföljningsutbildning på individnivå.

HaiPro-rapporter används som huvudsaklig kanal för uppföljning av risker, allvarliga och nästan inträffade situationer. Rapporteringen vidarebefordras vid behov till högre ledning. Allvarliga olyckor och brister i medicinteknisk utrustning rapporteras till organisationens kvalitets- och tillsynsenhet samt, enligt riktlinjer, till Valvira.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

Tjänstenheten (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 tjänstenheten i samband med planen för egenkontroll.

Resultat/verksamhetsenheterna som hör till tjänstenheten (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

Ansvar för uppföljning av egenkontroll och genomförandet av egenkontrollplanen ligger hos enhetens avdelningsskötare. Brister som upptäcks vid uppföljningen dokumenteras. Eventuella åtgärder på grund av bristerna dokumenteras och behandlas med personalen, och samtidigt upprättar ansvarspersonerna en tidsplan för åtgärderna. Rapportering sker regelbundet enligt årshjulet.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer
12.2.2025, version 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Katri Källström, avdelningsskötare, 12.2.2025

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
12.2.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Utveckling av barnakuten.	Barnavdelningarna säkerställer att en erfaren sjuksköterska är tillgänglig på barnakuten, som kan bedöma patientens tillstånd och ge akutsjukvård till patienter som behöver det. Möjlighet att övervaka akutpatienter på akuten, vilket hjälper till att minska belastningen på vårdavdelningarna.	Från och med början av året 2025
Utveckling av dagavdelningen	Utveckling av halvvöppna verksamheter.	Från och med början av året 2025.
Minskning av patientplatser.	Vi kan ta hand om alla våra barnpatienter genom att noggrant bedöma vilka patienter som behöver vård på vårdavdelning, samtidigt som vi utnyttjar dagavdelningen.	Från och med början av året 2025.