



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Social- och hälsocentral, Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Sosiaali - Ja Terveyskeskus

Rapporteringsdag

2025-02-25

Verksamhetschef

Sofia Svartsjö

Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTPRODUCENTEN, 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
 - 3.12 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: fiornamn.efiternamn@ovph.fi

Verksamhetsområdets namn

Social- och hälsocentral

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Sofia Svartsjö

Telefonnummer

050-5181091

Form av tjänst

Socialvård barn och familjer, vuxna samt funktionshindrade, hälso- och sjukvård inom primärvård och specialsjukvård, munhälsovård

Adress

Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

Telefonnummer

050-5181091

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Öppenservice

Camilla Mäkinen, överskötare primärvårdens öppenvård (040-721 4060)

Karolina Lönnberg, tfiöverläkare primärvårdens öppenvård (040-668 2300)

Jouni Nummi, chefiförsocialvård vuxna (040-632 5125)

Barn-och familjeservice

Virpi Kortemäki, chefiförsocialvård (040-524 9970)

Kathy Guss, överskötare (040-1384890)

Arja Lassila, överläkare primärvård (040-5592747)

Tarja Holm, överläkare pediatrik (044-323 1910)

Specialsjukvårdens öppenvård

Lisa Sundman, överskötare (040-825 4158)

Tanja Skuthälla, ledande läkare kirurgi (040-585 4552)
Christian Kantola, ledande läkare medicin (050-530 9472)

Munhälsovården
Hanna Kangasmaa, ledande tandläkare (040-516 2118)
Camilla Mäkinen, överskötare (040-721 4060)

Utvecklingschefi
Liselott Lund-Enholm, 046-922 8805

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

Österbottens välfärdsområdeska säkerställa att andra tjänsteproducenter som producerar tjänster som omfiattasav välfärdsområdetsorganiseringsansvar har tillräckliga professionella, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningarföratt sörja förproduktionen av tjänsterna. Välfärdsområdetska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfiattasav dess organiseringsansvar. (10 § i lag om välfärdsområden,611/2021).

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Primärvård Kristinestad	Bottenhavets Hälsa
Hörselrehabilitering	Kuulostudio, Aurix
Skopiundersökningar	KristinaMedi
Ögonläkarservice	Pilke
Socialvårdstjänster, rehabiliterande arbetsverksamhet	Flertal
Socialvårdstjänster, öppenvård	Flertal
Socialvårdstjänster, anstalt och familjevård	Flertal

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBEKRIVNING

Varje resultatområde leds av verksamhetens substansledning, med representation firånläkare-, vårdar- och socialvårdens linjer. Resultatområdena är sedan uppdelade i resultatenheter med egna ansvarspersoner.

Öppen service: Primärvård, förebyggandehälso-och sjukvård på 9 social-och hälsocentraler samt 13 välfärdsstationer,vuxensocialt arbete och ekonomiskt stöd samt fiunktionshinderservice. Barn- och familjeservice:Förebyggande hälsovård, sjukvård på primärvårdsnivå samt specialsjukvårdsnivå samt socialvård på alla nivåer inklusive barnskydd och

familjecenterverksamhet(HYTE)

Specialsjukvårdens öppenvård: Poliklinisk verksamhet både på Vasa centralsjukhus samt på Malmska social-och hälsovårdscentral, samt verksamhet till vissa delar på övriga social-och hälsovårdscentraler och välfärdsstationer,samt digitalt.

Munhälsovård: Primärvårds- och specialsjukvårdsnivå. Primärvården är indelad i brådskande samt icke brådskande vård. Specialsjukvård och specialtandvård i primärhälsovården.

Förebyggande munhälsovård på alla nivåer.

Värderingar inom verksamhetsområdet är desamma som förorganisationen som helhet:

-Vi agerar jämlikt och jämställt

-Vi arbetar firånmänniska till människa

-Vi ser firamåtverkningsfullt

Visionen är att vår befiolkningär den mest välmående och har den bästa funktionsfiormågar i Finland.

Målen är: Hos oss jobbar de bästa välfärdsanställda i Finland, Vår säkerhet och kvalitet är av toppklass i Norden, Vi använder våra resurser verkningsfullt.

Värderingarna inom social- och hälsocentralens verksamhetsområde är ytterligare;

-service anpassad fiör barn och unga, individuell och säker service och information, smidig och efifektivservice, rätt vård och service i rätt tid, modell fioregen kontaktperson, smidig vård och service, lättillgänglig information om service, förstklassigrådgivning och handledning.

-Därutöver har strategiarbete gjorts särskilt inom resultatområdet fiör barn och fiamiljer med fiöljandevärderingar fiör barn, unga och fiamiljer: Barnet alltid fiörst, respektfullt bemötande, jämlik service på hela området, snabb hjälp även utanfiörtjänstetid, vi hjälper dig att hjälpa dig själv och din fiamilj, specialkunnande om barn och ungdomar.

Gemensamt fiörorganisationen är även den godkända målkulturtavlan, vilken styr bemötande och arbetssätt på våra verksamhetsenheter.

Inom verksamhetsområdet övervakas egenkontrollen enligt gemensamt överenskomna principer. Övervakningsobjekten omfiattartillgänglighet och utbud, kontinuitet, säkerhet och kvalitet, efifektivitet, jämlikhet, kundupplevelse och firågor gällande personalens välmående. Fyra gånger om året (med 3 månaders intervall) rapporteras egenkontrollens status på organisationens webbplats. Dessutom granskas situationen fioregenkontrollen regelbundet vid möten med verksamhetsområdets ledningsgrupp, resultatområdenas ledningsgrupper, resultatenheter och samarbetsgrupperna. Årligen genomfiörs ledningsöversikter, självbedömningar och uppdateringar av riskbedömningar. Centrala styrande indikatorer inkluderar kostnadsövervakningsdata, prestationsvolym, köptjänstavändning, antal fiattadeservicebeslut, antalet sjukfiånvarodagar. Tillgänglighet till vård och service och uppfyllande av lagstadgade tidsfiirister övervakas också.

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

Enligt bestämmelsen i 27 § i lag om tillsynen över social- och hälsovård (741/2023, hädanefiter tillsynslagen) ska privata och ofientliga tjänstenheter inom social- och hälsovården utarbeta en elektronisk plan fioregenkontroll fiör att säkerställa att den dagliga verksamheten är av god kvalitet, ändamålsenlig och säker samt fiör 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 resultatenheter (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 tjänstenheter. För varje tjänstenhet ska utarbetas en plan för egenkontroll som omfattar alla de tjänster som produceras vid tjänstenheten av tjänsteproducenten och fjörtjänsteproducentens 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 fjörtjänsteproducenter inom social- och hälsovården.

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

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

Sofia Svartsjö, verksamhetsområdesdirektör, 050-51891091

Verksamhetsområdesdirektören ansvarar för utarbetande av planen för egenkontroll och uppföljning av genomförandet. Planen uppdateras minst en gång per år samt vid större förändringar.

Resultatområdena uppgör egna egenkontrollplaner där socialvårdens respektive hälsovårdens planer delvis uppgörs separat för tydlighetens skull.

Uppföljning görs per resultatområde fyra gånger per år.

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

Verksamhetsområdesdirektör Sofia Svartsjö, 050-5181091

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETS BESKRIVNING

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

Planen för egenkontroll uppdateras en gång i året och alltid när det inträffar förändringar i verksamheten som påverkar servicekvaliteten och klientsäkerheten. Tidigare versioner av

egenkontrollplanen skall sparas i åtminstone 7 år. Egenkontrollplanen sparas i Laatuportti samt på organisationens www-sidor.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

Österbottens välfärdsområdeövervakar, följerupp och utvärderar genom egenkontroll att tjänsterna är av god kvalitet, lagenliga och säkra. Välfärdsområdetska även säkerställa tillgången till och kontinuiteten i tjänsterna samt klienternas likvärdighet och delaktighet.

Österbottens välfärdsområdebeviljades 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 fiöretag 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

Kvalitetskrav enligt SHQS-standard.

Interna och externa auditeringar enligt fastställd plan under verksamhetsåret.

Egenkontrollrapportering 3 gånger per år.

Haipro och S-Pro används för verksamhetsförbättring

Kontinuerlig förbättringsom verksamhetsprincip, där avvikelser behandlas i syfte att höja kvalitet

och patient-och klientsäkerhet

Digitala tjänster och deras säkerhet och kvalitet säkras genom gemensamma principer och kontroller inom välfärdsområdet

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansvar och ledningen av egenkontrollen inom Österbottens välfärdsområdesamt 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

Verksamhetsområdesdirektören ansvarar för verksamheten på verksamhetsområdesnivå

Varje resultatområde (4 st) har ansvarspersoner från både läkarlinjen, vårdlinjen samt i två resultatområden även socialvårdens linje. Dessa ansvarar gemensamt för verksamheten i resultatområdena och bedömer kvalitetsuppföljningen i respektive substansområde.

I egenkontrollrapporterna beskrivs tjänsternas kvalitet och tillgänglighet på resultatområdesnivå

och även på resultatensnivå.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

Information om tillgång till tjänster och vård inom Österbottens välfärdsområdesamt väntetider till vård finns på Österbottens välfärdsområdeswebbplats: [Vård](#) och [Tillgång till vård – väntetid](#). Om att fåvård stadgas närmare i 6. kap. i hälsovård- och sjukvårdslag (1326/2010). Aktuella maximala väntetider för att fåvård 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](#).

Ordande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrider

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. Patienter 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 \(vårdgaranti\)](#))

ENHETSBESKRIVNING

Uppföljning till viss del varje vecka, i regel månatligen, gällande tillgång till hälso- och sjukvård inklusive munhälsovård, utifrån aktuell lagstiftning. Väntetider till vård publiceras på välfärdsområdets hemsida:

Socialvårdens handläggningstider uppföljsveckovis

Rapportering förbättras under 2025 när alla data samlas i samma patient- och klientdatasystem

Under 2025 ställningstagande till utökad valfrihet inom välfärdsområdet för att göra tjänstetillgängligheten mera jämlik.

Verktyg utvecklas för enheters egen hantering, analys och kontinuerliga förbättringsarbete för att nå köfirivård och service

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Tillgänglighet till vård och service uppföljs regelbundet både gällande hälso- och sjukvård samt socialvård. Rapportering och uppföljningskrav nationellt och på organisationsnivå men även på enhetsnivå. Verksamhetsrapporteringen och -uppföljningskrav på enheterna via Exreport men delvis också manuellt i väntan på att tillförlitliga rapporter fås från gemensamma patient- och klientdatasystemet.

Tillgång till vård och service visas även på www-sidorna.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

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

Inom social- och hälsocentralens verksamhet görs planer upp inom socialvården för vuxna, barn- och familjersamt inom funktionshindersservicen.

Hälso- och sjukvårdens vårdplaner uppgörs i samråd med patienten och vid behov med anhöriga. I nya patientdatasystemet finns ett verktyg för uppgörande av vårdplan, som blir synlig för alla parter involverade i patientens vård.

Organisationen har ett HaiPro-övervakningssystem för dataskyddsavvikelser.

Organisationens datasekretesschef är Tuija Viitala (fionamn.efiternamn@ovph.fi). Varje anställd undertecknar en sekretess- och tystnadspliktsblankett när de börjar arbeta för organisationen

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

Klienten/patienten har rätt till gott bemötande, det vill säga hans 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 välfärdsområdets själv producerar och de tjänster som välfärdsområdet köper.

Välfärdsområden 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 \(osterbottensvalfiard.fi\)](https://www.osterbottensvalfiard.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 innebär 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 hotas att äventyras eller om andra metoder inte hjälper. Begränsningsåtgärderna ska utföras

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 välfärdsområdetspersonal. Anvisningen finns i materialbanken på intra.

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

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

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

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Verksamhetsområdet följer organisationens principer och resultatområdenas och -enheternas egenkontrollplaner beskriver mer i detalj förklaringsätt.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

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

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

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

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

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 \(osterbottensvalfiard.fi\)](#)

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 formulärförskadeanmälan och tilläggsuppgifter fås av patientombudsmannen, på välfärdsområdets webbplats: [Missnöje med vården](#) samt på Patientförsäkringscentralens webbplats: <https://www.pvk.fi/sv/>

ENHETSBESKRIVNING

Anmärkningar och klagomål kommer i förstahand till resultatområdesansvariga samt till verksamhetsområdesdirektören. Dessa behandlas vid behov gemensamt och svar utarbetas tillsammans med ansvarspersonerna. Svar försöker ges inom två veckor.

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

Karolina Lönnberg, tfiledande läkare primärvårdens öppenvård, 040-668 2300
 Arja Lassila, överläkare primärvård Barn- och familjeservice (040-5592747)
 Tarja Holm, överläkare pediatrik Barn- och familjeservice 044-323 1910
 Tanja Skuthälla, ledande läkare kirurgi öppen specialsjukvård 040-585 4552
 Christian Kantola, ledande läkare medicin öppen specialsjukvård 050-530 9472
 Hanna Kangasmaa, ledande tandläkare 040-516 2118

I sista hand ansvarar chefsöverläkaren Peter Nieminen 044-323 1300, anmärkning som gäller hälso- och sjukvård.

Anmärkningar kan ofitige upphov till förbättringari servicen.

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

Vuxensocialt arbete samt funktionshinderservice Jouni Nummi socialvårdschefi 040-632 5125
 Barn- och familjeservice Virpi Kortemäki 040-524 9970

Även verksamhetsområdesdirektören är ansvarig för behandling av anmärkning som gäller socialvården ifall det inte är lämpligt att ordinarie ansvariga handhar ärendet.

Anmärkningar kan ofitige upphov till förbättringari servicen.

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 välfärdsområdestillhandahåller 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, telefiontid: 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, telefiontid: 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 \(osterbottensvalfiard.fi\)](https://www.osterbottensvalfiard.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.

Välfiärdsområden har följande påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, äldrerådet och handikapprådet. Delaktigheten för välfiärdsområdesklienter stöds även bland annat genom partnerdiskussioner mellan välfiärdsområdessektorer samt organisationer och föreningarsamt genom koordinerad organisations- och frivilligverksamhet (OLKA). OLKA-verksamheten genomförs som ett samarbete mellan Österbottens Föreningar rf och Österbottens välfiärdsområde.

ENHETSBEKRIVNING

Användning av klientråd och påverkansorgan i ärenden som gäller utförande av verksamheter är viktigt. Samarbete med övriga har en stor roll i utförandet av tjänster inom Österbottens välfiärdsområde. Samverkan kring förebyggande tjänster i området, både via kommuner och tredje sektorn är väsentligt för att gemensamt främja befolkningens hälsa. Inom familjecenterverksamheten har detta stärkts genom familjecenterkoordinatorer. Organisationens HYTE-koordinatorer används i kommunikationen med kommuner och tredje sektorn.

Via gemensam plattform både inom barn- och familjeservicen och för övriga befolkningen kan tjänster visas från alla sektorer. Digitala familjecenter har en skild webbplats där kommunernas, föreningars och välfiärdsområdes tjänster visas.

Nyligen ibruktagna servicebrickor finns på välfiärdsområdets www-sidor, där kommunernas, föreningars och välfiärdsområdes tjänster är synliga för alla, med fokus på förebyggande och hälsofrämjande tjänster för vuxna och äldre.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

Inom Österbottens välfiärdsområde 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 samlas regelbundet även av studerande och personal.

Respons av klienter

Våra kanaler för respons från klienter finns på välfiärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfiärdsområde \(osterbottensvalfiard.fi\)](https://osterbottensvalfiard.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 kundservice terminaler vid enheterna samt via QR-koder.

Klientupplevelse och klientnöjdhet

Välfiärdsområdet 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 välfiärdsområde tillhandahåller. NPS-talet ligger mellan -100 och 100. Vanligen anses 50 som ett bra resultat. Ju högre tal, desto fler klienter kan rekommendera välfiärdsområdes tjänster.

Respons som samlas av studerande

Välfiärdsområdet samlar även regelbundet respons av studerande med hjälp av NPS-mätare och en responsfråga 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-fråga finns på välfiärdsområdet 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 välfärdsområdetsintra. Resultat för varje sektor publiceras på intra.

ENHETSBESKRIVNING

Klienterna kan kontinuerligt ge respons om verksamheten via Roidu, system för respons. Varje feedback behandlas och försöker beaktas vid utvecklingen av verksamheten.

Analys av NPS-resultat i ledningsgruppen för att identifiera utvecklingsbehov.

Haipro- och S-Pro-anmälningar behandlas kontinuerligt och alltid på arbetsplatsmöten för att förbättra verksamheten.

Ledningssyn har gjorts årligen där man sammanfattat genomförda korrigerande åtgärder som bland annat initierats av kund- eller personalrespons.

Egenkontrollrapporteringen följer även upp respons- och korrigeringsåtgärder

3.5 Personal

Tjänsteheterna inom Österbottens välfärdsområdeska 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 välfärdsområdetsintra: 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

Verksamhetsområdet har totalt 1180 personer anställda per 21.1.2025. Flertalet är vårdpersonal och socialvårdspersonal. Läkare som tjänstgör vid enheterna är anställda i verksamhetsområdet Kund- och resurscenter.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Resultatombudens ansvarspersoner säkerställer rekrytering av personal, vikarieanskaffning och användandet av resursenheten för vikariebehov. I resurslinjerna säkras kompetens och yrkesrättigheter.

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

ENHETSBESKRIVNING

För anställda som arbetar med barn, äldre och personer med funktionsnedsättning kontrolleras

utdrag ur brottsregistret av förpersonerna. Medarbetarnas lämplighet för arbetsuppgiften bedöms i samband med intervjuerna.

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

Introduktion för personal inom Österbottens välfärdsområde ordnas enligt ett introduktionsprogram i tre delar (delar 1–3). Den förstadelen består av allmän introduktion. Den är avsedd för alla arbetstagare och även förstuderande 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 färdigmall (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 chefierna 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 få en responsförfrågan som gäller introduktionsmaterialet.

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

ENHETS BESKRIVNING

Inom resurslinjen, i detta sammanhang på resultatområdesnivå, säkerställs att tillräcklig introduktion ges i respektive yrkeslinje.

I enheter där personal anställs via annat verksamhetsområde, tex sekreterare, läkare, psykologer, osv, behöver introduktion ges vid den arbetsenhet som personen ska verka.

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 förhållanden 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 utbildning. (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om utbildning 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 chefierna följa upp vilka kompetenser personalen innehar (läkemedelslov och apparatpass). Personalen kan även själv följa upp sina kompetenser och när de behöver förnyas.

ENHETSBEKRIVNING

Fortbildning, säkertällande av kunnande och uppföljning av detta beskrivs i resultatområdenas egenkontrollplaner.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBEKRIVNING

Deltagande i arbetarskyddsinspektioner görs regelbundet och används för att förbättra arbetssäkerhet och minska skadlig belastning på personalen.

I samverkan med HR-enheten följs sjukfrånvaroupp och åtgärder för att minska densamma planeras.

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

Österbottens välfärdsområdespersonalplan 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 speciallagstiftning gällande personaldimensioneringen och resurstilldelningen, såsom till exempel vård dimensioneringen (lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012, 20 §).

Ett tillräckligt personalantal säkerställs även genom de konkurrensutsättningar som utförs i samarbete med upphandlingsenheten. Då förman rekryteras till tjänstenheterna 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.

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

ENHETSBEKRIVNING

Tillräcklig personalresurs är en förutsättning för acceptabel arbetsbelastning och patientsäker vård och service.

Till de delar av verksamheten som berörs av lagstadgad personaldimensionering så följs det upp av respektive resultatområdesansvarig samt på organisationsnivå.

Då tillgången på vissa yrkesgrupper är utmanande så behövs många olika typer av åtgärder för att säkra tillgången på personal med rätt kompetens.

Arbete görs också för att definiera vilka arbetsuppgifter som kan överföras på annan yrkesgrupp eller helt göras automatiserat, som t.ex taligenkänning för läkarna som firgör sekretärresurser till indirekt patientarbete.

Budgetmedel säkras för att nå lagstadgad personaldimensionering.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBEKRIVNING

Integrering av service underlättas genom att hälsovården och socialvården finns i samma resultatområde inom Öppenservice och Barn- och familjeservice. Identifiering av samarbetsbehov kan ske på övergripande nivå, även över verksamhetsområdesnivå, men även på individnivå. Mångprofessionellt samarbete har utvecklats exempelvis inom arbetsförmågeteamen i Österbotten, där representanter både från hälsovård och socialvård finns tillsammans med klienten för att stödja återgång i arbete. De två resultatområden som innehåller både hälsovård och socialvård har egna ledningsgrupper där behov av samverkan kan främjas utifrån behov.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Lokalerna där verksamheten verkar är spridda över välfärdsområdet. Specialsjukvården i Vasa och Jakobstad samt på vissa social- och hälsocentraler och digitalt. Social- och hälsocentralerna innehåller öppenvården och rådgivningstjänsterna. På skolorna finns utrymmen för förelevvård och till vissa delar finns ytterligare lokaler uppyrda för förelevvårdens personal.

Munhälsovården har kliniker från Kronoby i norr till Kristinestad i söder.

Barn- och familjeservice inom socialvården är delvis samlade i närhet till hälso- och sjukvården (Jakobstad, Närpes tex) medan i Vasa är funktionerna åtskilda. Planen är att sammanföra hälsovården och socialvårdens lättare tjänster till samma lokaler för att underlätta samarbete ur kundens och personalens synvinkel.

Då det på en fysisk social- och hälsocentral finns verksamhet från flera verksamhetsområden har gemensamt uppgjorts handlingskort vid händelse av olycka eller annat störande moment.

Lokalernas lämplighet bedöms i samverkan med lokalitetsservice.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Utrustningar och produkter som används i välfärdsområdetstjänsten 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 välfärdsområdes säkerställer tillsammans med 2M-IT experter att datasystem som motsvarar kraven i kunduppgiftslagen (703/2023) används inom välfärdsområdet/tjänstenheten och att datasystemens användningssyfte motsvarar tjänsteproducentens

verksamhet och att uppgifterna om tjänsteproducenten finns i Valvira's 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 välfärdsområdets webbsida: <https://osterbottensvalfiard.fi/om-oss/organisation-och-beslutsfattande/var-dataskyddspraxis/>

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Inom verksamhetsområdet tillses att personal har apparatpass för den apparatur som används samt säkras introduktion till medicinaltekniska produkter.

Delvis faller ansvaret för kvalitetsshantering på Fimlab i de fall utrustningen erhålls av dem.

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

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

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

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

Larm och övervakningsanordningar upphandlas, styrs och övervakas av sjukhustekniken.

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 välfärdsområdets 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 femårs 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 medicinerings säkerheten. Handboken styr utarbetandet av planer för enskilda sektorer och arbetsenheter. I handboken beskrivs ansvarsfördelningen i samband med genomförande av läkemedelsbehandling samt minimikrav som arbetstagare som deltar i genomförande av läkemedelsbehandling ska uppfylla.

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

ENHETS BESKRIVNING

Läkemedelsbehandling och handledning i läkemedelsbehandling genomförs på alla enheter inom primärvårdens öppenvård, barn- och familjeservicens enheter för hälso- och sjukvård samt specialsjukvårdens polikliniker och inom alla munhälsovårdens kliniker.

Ansvar för upprättandet, genomförandet och uppföljningen av läkemedelsbehandlingsplaner ligger hos närcheferna. Vårdpersonal måste regelbundet genomföra läkemedelsbehandlingens kompetenstest (LoVe).

Närmare beskrivning av läkemedelsplanerna beskrivs i resultatområdesvisa egenkontrollplanerna.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

I Österbottens välfärdsområdes följslagen 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://osterbottensvalfiard.fi/sa-har-fiungerarvi/>

[hygien-och-fiorebyggandeav-infiektioner/smittsamma-sjukdomar/](#)

Enheten ska ha egen namngiven hygienansvarig. Hygienansvarigas roll i arbetsenheterna och deras uppgiftsbeskrivning finns i intra och förprivata 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/infiektionssjukdomaroch-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/anvisningar-fiorfiorebyggandeoch-bekampning-av-infiektioner>

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

Österbottens välfärdsområdes intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETS BESKRIVNING

God hygien för förebyggande av smittspridning är av yttersta vikt på verksamhetsområdets alla enheter som bedriver vård. Organisationens riktlinjer följs och det åligger när cheferna att kontrollera att verksamheten och vården bedrivs på ett sätt som minimerar riskerna för smittspridning.

Vårdrelaterade infektioner uppföljs inom organisationen, samt användningen av handsprit.

3.13 Hälsa- och sjukvård

ENHETS BESKRIVNING

Barnskyddsenheterna inom verksamhetsområdet tillser att barnen och ungdomarna får tillbörlig hälso- och sjukvård utifrån behov.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETS BESKRIVNING

Verksamhetsområdet har till största delen öppenvårdstjänster. Det finns dock enheter med 24/7 service; tre barnskyddsenheter där alla barns behov behöver tillgodoses. Skolgång, vård, anhörigkontakt, aktivt liv inkl hobbyer.

Inom enheterna har piloterats ett kundnöjdhetsanalysverktyg under 2024, vilken skall utvidgas till öppenvårdstjänsterna under 2025. Detta är ett sätt att säkra barnens och ungdomarnas vård upplevs värdeskapande och bra.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

Tillvägagångssätt i fråga om välfärdsområdets dataskyddspraxis och behandling av personuppgifter har beskrivits på Österbottens välfärdsområdes 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 välfärdsområdetsarbetstagare, studerande och övriga personer som behandlar sekretessbelagda uppgifter i organisationen undertecknar sekretessförbindelseom 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 informationssäkerhetsom upprättats för intern användning i Österbottens välfärdsområde finns i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Patient- och klientuppgifter registreras i olika system, såsom klient- och patientinformationssystemet Lifecaresamt ett antal övriga system. Personal utbildas i att använda de olika systemen och förbinders sig vid anställning att efterfölja organisationens regelverk kring dokumentering och behandling av personuppgifter och informationssäkerhet. Eventuella datainträng hanteras enligt organisationens riktlinjer.

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

Öppenservice

Camilla Mäkinen, överskötare primärvårdens öppenvård (040-721 4060)

Karolina Lönnberg, tfiöverläkare primärvårdens öppenvård (040-668 2300)

Jouni Nummi, chefför socialvård vuxna (040-632 5125)

Barn-och familjeservice

Virpi Kortemäki, chefför socialvård (040-524 9970)

Kathy Guss, överskötare (040-1384890)

Arja Lassila, överläkare primärvård (040-5592747)

Tarja Holm, överläkare pediatrik (044-323 1910)

Specialsjukvårdens öppenvård

Lisa Sundman, överskötare (040-825 4158)

Tanja Skuthälla, ledande läkare kirurgi (040-585 4552)

Christian Kantola, ledande läkare medicin (050-530 9472)

Munhälsovården

Hanna Kangasmaa, ledande tandläkare (040-516 2118)

Camilla Mäkinen, överskötare (040-721 4060)

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsbud, Dammbrunnsvägen 4, 1. våningen, 65100
 Vasa Dataskyddsbud: Anne Korpi
 Telefonnummer: 040 183 2211, e-post: dataskyddsbud@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. Förklaringsätti 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 (Opifierus). 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 förstahand i den egna enheten tillsammans med personalen.

ENHETSBESKRIVNING

Verksamhetsområdesdirektören ansvarar tillsammans med sin ledningsgrupp av resultatansvariga för kontinuerlig riskhantering. Årligen i samband med uppgörande av verksamhetsplan bedöms de övergripande riskerna i verksamheten och hanteringsmetoderna för dessa.

Vid förändring i verksamheten görs riskbedömningar och konsekvensanalyser, ofta tillsammans med övriga sakkunniga, för att identifiera risker, hitta sätt att minska riskerna och gradera riskerna.

Att tillsammans alltid efter behov utföra riskbedömningar med sakkunnigstöd från kvalitetsenheten gör att riskmedvetenheten stärks.

Öppen och positiv attityd till Haipro och S-Pro är ett sätt att främja öppen säkerhetskultur.

4.2 Riskhantering, behandling av missförhållanden och brister som framkommer i

verksamheten

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

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

- Österbottens välfärdsområdesstrategi
- Förvaltnings- och verksamhetsstadgan
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i välfärdsområdets beredskapsplan, beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområden och resultat enheternas handlingskort för störningar
- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan
- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- Välfärdsområdesplan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personal- och utbildningsplan
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING

Organisationen har en egen enhet för kvalitet och kontroll som koordinerar riktlinjer och relaterad utbildning på organisationsnivå. Intern och extern auditering genomförs regelbundet. En årlig SHQS-självvärdering av kvalitetsledning genomförs i varje arbetsenhet, resultatområde och verksamhetsområde. Personalen uppmanas att anmäla brister till exempel genom HaiPro-systemet.

Användningen av HaiPro-systemet är en etablerad del av verksamheten. Socialvårdens brister behandlas genom S-Pro-systemet. S-Pro-systemet används för att anmäla incidenter inom socialvården och tillhörande risker. S-Pro är ett verktyg för yrkesverksamma för att anmäla incidenter i enlighet med § 48 i socialvårdslagen. Alla anmälningarna behandlas av förpersoner och verksamhetsområdets ledning övervakar alla anmälningar som görs och behandlingen av

dem. Anmälningar bekräftas i systemet som behandlade när ärendet är avslutat.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Psykosocial belastning	Säkerställa lagstadgad personaldimensionering, arbeta försmidigare processer, digitalisering som frigörande av arbetstid mm
Dålig inomhusluft	Koordinering och åtgärdande av anmälningar via inomhusluftgruppen
Våld mot arbetstagare	Plan uppgjord

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 firågor som hänförs till den. Instruktioner om hur anmälningsskyldigheten verkställs ska inkluderas i tjänstenhetens 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 förmått 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 tjänstenheten 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 lagstridighet 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 förett 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, förhållandet 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: <https://osterbottensvalfiard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-fiorbarn-unga-och-familjer/barnskydd/barnskyddsanmalan/>

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

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

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 §). Tillbudsansökan till Fimea ska göras utan dröjsmål och den kan göras direkt elektroniskt samtidigt med HaiPro-ansökan. När du anmäler ett tillbud direkt genom HaiPro sparas uppgifterna om tillbudet i det elektroniska systemet. Anvisningar om hur du gör ansökan 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 (ansökan 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 ansökan 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 rapportörer av 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 ansökan och länk till anmälningskanalen finns i välfärdsområdets intra (etisk anmälningskanal).

ENHETSBESKRIVNING

Kontinuerlig uppföljning av HAIPRO och S-PRO anmälningar och hanteringen av dessa. Uppföljning av utvecklingsåtgärder utifrån riskhändelser.

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://osterbottensvalfiard.fi/sa-har-fiungerarvi/ge-respons/>

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

Anmälningsblanketten finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfiard.fi/sa-har-fiungerarvi/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

Allvarliga händelser eller risker hanteras utan dröjsmål i egen ledningsgrupp och vid behov även i välfärdsområdesledningsgrupp. Där överenskommes om åtgärder, uppföljning och skydd mot liknande händelser framöver.

Varje anmäld Haipro och S-Pro behandlas och hanteras alltid på enhetsmöten som berörs. I fallena nära ögat-incident är av tillräcklig allvarlighetsgrad eller åtgärd krävs av förpersoneller ledning skickas ärendet vidare för behandling i högra instans.

Vid egenkontrollrapporteringen genomgås antal anmälningar och åtgärder dessa föranlett. Beroende på situation säkras hanteringssätt så att negativa händelser leder till förbättrade arbetssätt framöver. Fokus på icke-skuldbeläggande hantering för att öka antalet anmälningar och därigenom stärkt säkerhetskultur,

Utvecklingsplan för egenkontroll

Brister i kvaliteten på tjänsten och klient-/patientsäkerheten som man upptäckt i tjänsteenhets/ enhets 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 förtlöpandestyra 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 konkurrensutsättningskedet 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 beställansvarslagen 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 förklaranden för att säkerställa säkerhetskunnandet och uppföljningen av verkställandet är en del av den egenkontroll beställaren genomför. Anvisningar om avtalshantering, upphandlingar och reklamationer finns i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

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

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

Österbottens välfärdsområde beaktar i sin riskhantering skyldigheter som gäller beredskapen och kontinuiteten i tjänsterna både i egen verksamhet och när välfärdsområdes skaffat 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 överföras befogenhet 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 överföras 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. Resultatensheternas 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 fiastigheten (fiastighetsägaren 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.

ENHETS BESKRIVNING

Tryggnaden av säkerheten på enheterna innefattar många olika aspekter och är beroende av vilken

verksamhet som bedrivs. Fastigheternas räddningsplaner och utrymningssäkerhetsutredningar är under tillsyn av brand- och räddningsmyndigheterna. En säkerhetsplan för enheten kommer att utarbetas för vård- och serviceenheter, som inkluderar brandsäkerhet och utrymningssäkerhet, fiastighetssäkerhet, personsäkerhet och säkerhetssystem.

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

Personalen deltar regelbundet i brand- och utrymningssäkerhetsövningar samt återupplivningsskolningar och deltagandet registreras i HR-systemet. När chefer till att personalen deltar. Säkerhetsvandringar utföras på enheterna. Organisationen har skriftliga instruktioner för att förbereda sig för störningar och undantagsförhållanden.

För personer får information om störningssituationer via beredskapsledningsgruppen eller via Secapp-systemet. Verksamhetsområdets ledningsgrupp har en egen separat whats up-kanal för snabb

informationsöverföring.

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

Sofia Svartsjö, verksamhetsområdesdirektör, 050-5181091

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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

ENHETSBESKRIVNING

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

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

Ansvariga personen i tjänstenheten/enheten och hans 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 fyramånaders 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 fyramånaders intervaller en plan för utveckling av egenkontroll som uppdateras enligt i kontrollen upptäckta korrigerings- och utvecklingsbehov. Utvecklingsplanen finns som bilaga till egenkontrollplanen som resultat/verksamhetsenheten utarbetat.

ENHETSBESKRIVNING

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

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

25.2.2025, version 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Sofia Svartsjö, 25.2.25

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 fyramånaders intervaller (1.1–31.4, 1.5–31.8 ja 1.9–31.12) och alltid då behov av utveckling och korrigerande åtgärder framkommer.