



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Klient- och servicehandledningen, Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Asiakas- Ja Palveluohjaus

Rapporteringsdag

2025-02-28

Verksamhetschef

Yvonne Holming

Klient- och servicehandledningen, 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
 - 3.11 Näring
 - 3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner
 - 3.13 Hälso- och sjukvård
 - 3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Kund- och resurscenter

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Satu Hautamäki

Telefonnummer

040 183 9093

Tjänsteenhetens namn

Klient- och servicehandledningen

Form av tjänst

Kundservicecentralen, servicepunkten, socialvårdens klient- och servicehandledning, socialservice för äldre, social- och krisjouren

Adress

Sandviksgatan 2–4, XA, 65130 Vasa

Telefonnummer

Kathy Guss 040138 4890 Yvonne Holming 050 502 7787

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Överskötare, Kathy Guss 040 138 4890, Chef för äldreservice och klient- och servicehandledning, Yvonne Holming 050 502 7787

Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Kundservicecentralen: Erja Lahti, avdelningsskötare, 040 161 6589

Servicepunkten: Mari Saaranluoma, avdelningsskötare, 040 837 9936

Socialservice för äldre: Berit Kivimäki, servicechef, 040 354 9918 och Ebba Finnäs, servicechef, 044 403 8580

Klient- och servicehandledningen: Dominique Donner, serviceförman, 040 358 3317

Social- och krisjouren: Josefine Häggblom, servicechef, 040 198 6494

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Österbottens välfärdsområdes klient- och servicehandledning är ett av fyra separata resultatområden. Första hands klient- och servicehandledningsfunktioner har koncentrerats till resultatområdet för klient- och servicehandledning. Verksamheten har planerats för kunder i alla åldrar.

Resultatområdet för klient- och servicehandledning omfattar bedömning av vårdbehov och utveckling av digitala tjänster för detta ändamål, inledande klient- och servicehandledning inom socialvården, telefonväxel- och servicepunktsverksamhet samt bedömning av socialvårdens behov och beslut om tjänster för äldre. Därtill ingår i detta resultatområde också social- och krisjourens verksamhet.

Kundservicecentralens vårdbedömning betjänar hela välfärdsområdets primärhälsovård. Bedömningen av vårdbehovet vid kundservicecentret betjänar hela välfärdsområdets primärvård. Tjänsten sker i första hand via telefon eller chatt och även Omaolo används. Omaolo är en nationell social- och hälsovårdstjänst online som syftar till att främja medborgarnas hälsa och välbefinnande.

Chatbot hjälper kunder att navigera på välfärdsområdets nätsidor.

Österbottens välfärdsområdes telefonväxel betjänar hela områdets befolkning. Telefonväxelns uppgift är att styra/föreina kundernas samtal till rätt serviceproducent.

Servicepunkten inkluderar patienttransportörer och servicehandledare vid Vasa centralsjukhus. Patienttransportörerna erbjuder service till avdelningarna. Servicehandledarna hjälper kunder att hitta rätt plats i sjukhuset och kan vid behov bokas i förväg för att bistå kunder.

Socialvårdens klient- och servicehandledning har hitintills två telefonlinjer som gör en första bedömning av behovet av socialvård. Den ena linjen är en vuxenlinje och den andra en linje för barn och familjer.

Klient- och servicehandledning ges därtill inom socialvården av socialhandledare vid Vasa centralsjukhus, Malmska sjukhuset och Korsholms hälsovårdscentral.

Bedömningen och besluten gällande äldreservicen täcker hela välfärdsområdets verksamhetsområde.

Detsamma gäller för socialvårdens social- och krisjouren som ger service dygnet runt alla dagar i veckan.

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

Tjänstепroducent

Inga köptjänster

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBEKRIVNING

Österbottens välfärdsområdes klient- och servicehandledning är ett av fyra separata resultatområden. Första hands klient- och servicehandledningsfunktioner har koncentrerats till resultatområdet för klient- och servicehandledning. Verksamheten har planerats för kunder i alla åldrar.

Resultatområdet för klient- och servicehandledning omfattar bedömning av vårdbehov och utveckling av digitala tjänster för detta ändamål, inledande klient- och servicehandledning inom socialvården, telefonväxel- och servicepunktsverksamhet samt bedömning av socialvårdens behov och beslut om tjänster för äldre. Därtill ingår i detta resultatområde också social- och krisjourens verksamhet.

Kundservicecentralens vårdbedömning betjänar hela välfärdsområdets primärhälsovård. Bedömningen av vårdbehovet vid kundservicecentret betjänar hela välfärdsområdets primärvård. Tjänsten sker i första hand via telefon eller chatt och även Omaolo används. Omaolo är en nationell social- och hälsovårdstjänst online som syftar till att främja medborgarnas hälsa och välbefinnande.

Chatbot hjälper kunder att navigera på välfärdsområdets nätsidor.

Österbottens välfärdsområdes telefonväxel betjänar hela områdets befolkning. Telefonväxelns uppgift är att styra/föreina kundernas samtal till rätt serviceproducent.

Servicepunkten inkluderar patienttransportörer och servicehandledare vid Vasa centralsjukhus. Patienttransportörerna erbjuder service till avdelningarna. Servicehandledarna hjälper kunder att hitta rätt plats i sjukhuset och kan vid behov bokas i förväg för att bistå kunder.

Socialvårdens klient- och servicehandledning har hitintills två telefonlinjer som gör en första bedömning av behovet av socialvård. Den ena linjen är en vuxenlinje och den andra en linje för barn och familjer.

Klient- och servicehandledning ges därtill inom socialvården av socialhandledare vid Vasa centralsjukhus, Malmska sjukhuset och Korsholms hälsovårdscentral.

Bedömningen och besluten gällande äldreservicen täcker hela välfärdsområdets verksamhetsområde.

Detsamma gäller för socialvårdens social- och krisjouren som ger service dygnet runt alla dagar i veckan.

Resultatområdets värderingar motsvarar Österbottens välfärdsområdes värdegrund. De värderingar som styr vår verksamhet är: från människa till människa, framåtblickande och

ansvarsfull, jämställdhet och jämlikhet. Klient- och servicehandledningens värdelöfte och vägledande principer för våra kunder är: tillräcklig och kunnig personal, flexibelt och multiprofessionellt samarbete, coachande ledning, möjligheter för de anställda att göra sitt jobb bra och utvecklas, enkel och snabb start av arbetet, breda arbetsmöjligheter, bedömning av vård- och servicebehov i rätt tid, högkvalitativ och tvåspråkig vård och service.

Inom resultatområdet övervakas egenkontrollen enligt gemensamt överenskomna principer. Övervakningsobjekten omfattar tillgänglighet och utbud, kontinuitet, säkerhet och kvalitet, effektivitet, jämlikhet, kundupplevelse och frågor gällande personalens välmående. Fyra gånger om året (med 3 månaders intervall) rapporteras egenkontrollens status på organisationens webbplats. Dessutom granskas situationen för egenkontrollen regelbundet vid möten med enheternas personal.

Årligen genomförs ledningsöversikter, självbedömningar och uppdateringar av riskbedömningar. Centrala styrande indikatorer inkluderar kostnadsövervakningsdata, olika samtalsvolym, volym av chatbot- och chattkontakter, antal symtombedömningar av Omaolo, antal klientbesök och klientkontakter, antal fattade servicebeslut, angående personal antalet fast anställda och tillfälligt anställda, antalet timanställda, antalet sjukfrånvarodagar och utbildningsdagar.

Tillgängligheten till vård och service och uppfyllande av vård- och servicegarantin övervakas också i enlighet med situationen.

Var och en har enligt grundlagen rätt till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster (19 §, 731/1999). Valfärdsområdena styrs av tre centrala lagar som stiftades i samband med valfärdsområdesreformen: lag om valfärdsområden (611/2014), lag om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) samt lag om ordnande av räddningsväsendet (613/2021). Dessa lagar utgör ramar för helheten av egenkontroll inom valfärdsområdet, och ingående krav på vad egenkontrollen ska omfatta fastställs i speciallagstiftningen för tjänstesektorerna. Värderingarna speglar sig även i de yrkesetiska principerna som tillämpas i arbetet, och de styr valen också i sådana fall där lagen inte ger exakta svar på de frågor som uppstår i det praktiska arbetet. Värderingarna är uttryck för arbetsgemenskapens sätt att utföra arbete. De påverkar målsättningarna och de metoder som används för att målen ska uppnås. (Talentia 2022: 3, Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilöstön eettiset periaatteet).

Verksamhetsprinciperna beskriver målen för enheten/tjänsten och klientens/patientens ställning i den. Tillsammans med värderingarna utgör verksamhetsprinciperna ryggraden i arbetsmetoderna och målen och återspeglas bland annat i hur man bemöter klienter/patienter och anhöriga. De värderingar och verksamhetsprinciper som styr verksamheten utgör en del av planen för egenkontroll och styr förverkligandet av egenkontrollen. Socialvårdslagen (1301/2014) styr ordnandet av socialvård och vilken socialservice som valfärdsområdet ska ordna. Socialvård styrs bland annat av följande speciallagar: barnskyddslag (417/2007), lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), lag om service och stöd på grund av handikapp (380/1987), lag om stöd för närståendevård (937/2015), lag om utkomststöd (1412/1997), familjevårdslag (263/2015), lag om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001), mentalvårdslag (1116/1990), lag om missbrukarvård (41/1986) och lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012).

Hälso- och sjukvårdstjänsten styrs av hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) samt bland annat

av speciallagar om företagshälsovård (1383/2001), lagen om assisterad befruktning (1237/2006), lag om smittsamma sjukdomar (1227/2016) samt lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013).

I tillsynslagen (Lag om tillsynen över social- och hälsovården, 741/2023) föreskrivs om tillsynen över anordnare av social- och hälsovårdstjänster, om privata och offentliga tjänsteproducenters verksamhetsförutsättningar och om registrering, egenkontroll och myndighetstillsyn. Klienternas och patienternas ställning inom social- och hälsovårdstjänsterna tryggas av lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och i bestämmelsen i 46 a § socialvårdslag (1301/2014). Om personalen inom social- och hälsovården föreskrivs i lag om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) och lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994).

Behandlingen av patient- och klientuppgifter inom social- och hälsovården samt vid ordnande och tillhandahållande av social- och hälsovårdsservice föreskrivs i lag om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023, hädanefter kunduppgiftslagen).

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

Överskötare, Kathy Guss 040 138 4890, Chef för äldreservice och klient- och servicehandledning, Yvonne Holming 050 502 7787

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

Verksamhetsområdesdirektör Satu Hautamäki, 040 198 6494

ENHETSBESKRIVNING

Målet är att göra egenkontrollen till en öppen och kontinuerlig process där kundens och anhörigas synpunkter aktivt beaktas i utvecklingen av tjänsternas kvalitet och säkerhet. De framkomna aspekterna omfattar respons, enkäter, kundråd, återkopplingskanaler, samarbete med organisationer samt kommentering och information om egenkontrollplanen.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBESKRIVNING

Kontinuerlig utbildning och introduktion är en del av arbetsprocesserna, till exempel årliga utbildningar och avdelningsspecifika diskussioner. Egenkontrollplanen går igenom under introduktionen av nya medarbetare. Uppföljning och utvärdering genomförs genom regelbundna utvecklingssamtal och enhetsmöten.

Personalen involveras aktivt i utvecklingen av egenkontrollen, och feedback samlas in om dess praktiska genomförande. Närmaste chef ansvarar för att riktlinjerna är tydliga, lättillgängliga och begripliga. Säkerhetsaspekter kopplade till egenkontrollen behandlas regelbundet vid personalmöten och i samband med riskbedömningar. Avvikelse följs upp och hanteras tillsammans med personalen.

Egenkontrollplanen publiceras på enhetens webbplats i ett tydligt och lättförståeligt format. Planen uppdateras minst en gång per år eller vid behov i samband med betydande förändringar. En utsedd ansvarsperson/chef ansvarar för uppdateringarna tillsammans med personalen.

Ändringar i planen publiceras utan onödiga dröjsmål både på webbplatsen och i enheten. Personalen informeras om ändringar vid interna möten, via e-post och på personalportalen.

Genomförandet följs upp genom interna revisioner och egenkontrollens självvärderingar. Cheferna säkerställer att egenkontrollen efterlevs som en del av det dagliga ledarskapet och handledningen. Personalen kan rapportera oklarheter eller utvecklingsbehov till sin chef, antingen muntligt eller skriftligt.

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

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

Österbottens välfärdsområde beviljades i januari 2024 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar välfärdsområdets alla tjänster. Certifikatet är ett bevis på högklassig verksamhet på hög nivå inom social- och hälsovården och är i kraft fram till den 26 januari 2026. Certifikatet har beviljats av ett finskt företag inom kvalitetsutvärdering, certifiering och utbildningstjänster, Labquality Oy. Välfärdsområdets kvalitetsprogram SHQS (Social and Health Quality Standard) är ett verktyg för ledning och utveckling inom social- och hälsovården, och om verktyget tillämpats med framgång beviljas organisationen ett certifikat som erkännande.

ENHETSBESKRIVNING

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

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

Resultatområdet för klient- och servicehandledningen upprätthåller en integrerad egenkontrollplan på resultatområdesnivå.

Därtill utarbetar alla serviceenheter sina egna egenkontrollplaner. Resultatområdets och verksamhetsenheternas ledning följer regelbundet upp genomförandet av service exempelvis vid veckovisa situationsmöten.

Genom rapportering av egenkontroll fås en lägesbild över en längre tidsperiod. I delårsrapporter och verksamhetsberättelser redovisas hur lagstadgade tjänster har genomförts.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

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

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

3 § i lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och 30 § i socialvårdslagen (1301/2014).

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

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

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

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

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

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

ENHETSBESKRIVNING

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

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Enligt äldreomsorgslagens 15 a §, ska bedömningsverktyget RAI användas vid bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga, om den äldre personen enligt en preliminär bedömning behöver regelbunden socialservice för trygghand av sin vård och omsorg. Användningen av det internationella bedömningsverktyget RAI blir fr.o.m. den 1.4.2023 lagstadgat enligt äldreomsorgslagen. Inom verksamhetsområde görs bedömningen av servicebehovet i enheten för socialvård för äldre. Enheten leds av chefen för äldreomsorg. Enheten använder RAIbedömnings-instrumentet som arbetsverktyg. Verksamheten är multiprofessionell och omfattar hela välfärdsområdets befolkning. I egenkontrollrapporteringen följs upp att bedömningarna av servicebehovet görs inom de lagstadgade tidsfristerna, antalet fattade servicebeslut och antalet klientbesök/klient-kontakter. Inom socialvårdens klientrådgivning följs

antalet kontakter inom klientrådgivningen upp. Bedömningen av vårdbehovet är också en lagstadgad aktivitet.

Bedömning av icke-brådskande vårdbehov för klienten måste göras inom 1 dygn. Inom Österbottens välfärdsområde har bedömningen av icke-brådskande vårdbehov via telefon centraliserats till Kundservicecentralen. Enligt lagen måste kunden omedelbart få kontakt med områdets hälsostation. Välfärdsområdet har satt som mål att kunden ska nå en sakkunnig inom samma vardag. Bedömningen av icke brådskande vårdbehov följs upp bland annat genom antalet telefonsamtal och återuppringningssamtal, Omaolo-bedömningar och antalet chattbot- och chattkontakter. Bedömningen av behovet av akut vård görs via jourhjälpfontjänsten 116 117. Välfärdsområdet köper denna tjänst från en privat tjänsteproducent. Egenkontrollen övervakar också antalet samtal till växel, antalet patienttransporter och antalet kundkontakter med servicerådgivare.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

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

Varje anställd inom socialvården ansvarar för att dokumentera klientarbetet. Det finns en lagstadgad dokumentationsskyldighet på basen av lagen om klienthandlingar inom socialvården (2015/254, § 4). Skyldigheten börjar när den som ordnar service har blivit informerad om att en person är i behov av service eller när en privat serviceproducent har börjat ordna socialservice. Även uppgifter om en avslutad klientrelation dokumenteras i klienthandlingarna. Institutet för hälsa och välfärd har 1/2021 gett en föreskrift angående dokumentering av klientarbete. Inom hälsovården finns det också skyldighet att dokumentera kundarbete. Dokumentation av inkomna uppgifter genom klientvården är en viktig del av klientarbetet. I klienthandlingarna dokumenteras sådan information som är behövlig och tillräcklig med tanke på ordnandet, planeringen, förverkligandet, uppföljningen och övervakningen av socialvården. I klienthandlingarna skall det användas ett tydligt och begripligt språk och dokumentationen skall ske omedelbart efter att klientens ärende har behandlats.

Inom hälsovården görs dokumenteringen i hälsovårdens klient- och patientdatasystem.

Organisationen har också ett HaiPro-övervakningssystem för dataskyddsavvikelser.

Organisationens datasekretesschef är Tuija Viitala (fornamn.efternamn@ovph.f). 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 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://www.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

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 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 via Roidu - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://www.osterbottensvalfard.fi). En klient, patient eller anhörig kan även ge muntlig respons. Anmälningskanaler för personalen (HaiPro och SPro) finns på intra..

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Resultatområdet följer organisationens anvisningar och principer gällande självbestämmanderätten.

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.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en bra tjänst och god vård ett resultat av samarbete mellan klienten/patienten, anhöriga och professionella. Om du är missnöjd med den tjänst/vård som du fått, ta genast upp det med den person som tillhandahållit tjänsten/gett vården eller fattat beslutet eller med 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 \(osterbottensvalfard.fi\).](#)

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

Patientförsäkringscentralen (PFC) handlägger alla patientskadeanmälningar som gäller hälso- och sjukvården i Finland. En patientskada ska anmälas till Patientförsäkringscentralen. Ett

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

ENHETSBESKRIVNING

Anmärkingar och klagomål kommer till verksamhetsområdesdirektören samt ansvarspersonerna för resultatområdena. Svar utarbetas i samarbete med ansvarspersonerna. Anmärkningarna strävar man att behandlas så snabbt som möjligt och att skicka ett svar till klienten inom två veckor. Inom klient- och servicehandledning är överskötare Kathy Guss och chef för äldreservice och klient- och servicehandledning Yvonne Holming som ansvarar för behandlingen av anmärkingar som inkommer gällande resultatområdets verksamhet.

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

Överskötare, Kathy Guss 040 138 4890, Chef för äldreservice och klient- och servicehandledning, Yvonne Holming 050 502 7787

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

För att främja tillgodoseendet av rättigheterna och rättsskyddet för patienter och klienter ska välfärdsområdet ordna patientombud och socialombud. Patientombudens och socialombudens uppgifter grundar sig på lagen om patientombud och socialombud (739/2023, 1–2 §, 8 §). Social- och patientombuden vid Österbottens välfärdsområde tillhandahåller social- och patientombudsservice åt samtliga offentliga och privata serviceproducenter i Österbotten.

Socialombudens och patientombudens uppgifter:

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

Socialombudets kontaktuppgifter

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

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

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

Patientombudens kontaktuppgifter:

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

E-postadress: 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 \(osterbottensvalfard.fi\)](#)

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

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

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

ENHETSBESKRIVNING

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

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av klienter

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

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

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

Respons som insamlas av studerande

Välårsområdet 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 välårsområdet 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 välårsområdets intra. Resultat för varje sektor publiceras på intra.

ENHETSBEKRIVNING

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

3.5 Personal

Tjänstenheterna inom Österbottens välårsområde 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 förändring i behoven.

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

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBEKRIVNING

Resultatområde för klient- och servicehandledning: 137 anställda, verksamhetsområdet omfattar fem arbetsenheter: Kundservicecentralen, Servicepunkten, Socialservice för äldre, Socialvårdens klient- och servicehandledning, samt Social- och krisjour. Anställda är bland annat socialarbetare, socionomer, sjukskötare, hälsovårdare, närvårdare. Verksamheten bedrivs under tjänstetid förutom social- och krisjurens verksamhet som är 24/7 verksamhet.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBEKRIVNING

Resultatområdet Resurshanteringstjänster inom verksamhetsområdet för Kund- och resurscentret fungerar som en centraliserad enhet för vikarieanskaffning inom vård- och socialsektorn för hela organisationen. Vikarierna består av fasta interna vikarier, tidsbegränsade vikarier och externa timanställda.

Rekrytering av personal för fasta anställning och längre vikariat sköts via kuntarekry. Behörighets- och kompetenskraven kontrolleras av HR och av de som intervjuar samt fattar beslut om uppgörande av arbetsavtal och tjänsteförordnande. Att personal har rätt utöva sitt yrke kontrolleras också via julkiTerhikki och julkiSuosikki.

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

ENHETSBEKRIVNING

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

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

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

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

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

ENHETSBEKRIVNING

Verksamhetsenheternas förmän introducerar också de nyanställda. Introduktion ges både som allmän introduktion och specifik introduktion i de egna tjänste- och arbetsuppgifterna.

Arbetstagarna har möjlighet att delta i fortbildningar och vidareutbildningar inom ramen för budgeterade medel. Antalet utbildningsdagar följs upp genom förpersonernas HR-arbetsbord. Tillgängliga utbildningsmedel styr deltagandet i utbildningar. Organisationen genomför vissa lagstadgade utbildningar som registreras i administrativa system. Exempel på dessa är utbildningar inom dataskydd och datasäkerhet, läkemedelskompetens, första hjälpen och återupplivning, strålskydds-utbildning och apparatpass. Vissa av utbildningarna är regelbundna webbutbildningar som måste genomföras med jämna mellanrum. Anställda deltar även, i mån

av möjlighet, i nationella och internationella utbildningar.

Förpersoner genomför årliga utvecklingssamtal med sina arbetstagare. För större arbetsenheter har man kommit överens om att utvecklingssamtalen kan fördelas över två år

Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

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

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

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

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

Österbottens välfärdsområdes personalplan grundar sig på välfärdsområdets strategi,

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

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

Verksamhets- och resultatrådets 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

Klient- och servicehandledningens närchefer arbetar dagligen med att fördela personalens arbetsuppgifter.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Enheten socialservice för äldre identifierar nya klienters behov av socialvårdstjänster och när beslut om vilka tjänster som ska tillhandahållas har fattats, hänvisas klienten till tjänsterna. Kundenservicecentralen hanterar kundens ärende tvärprofessionellt, vid behov genom att konsultera läkaren och hålla distansmottagningar. Multiprofessionellt samarbete görs också regelbundet i och med att kundens service- och vårdbehov ofta kräver deltagande av många olika yrkesverksamma och bildandet av kompatibla processer.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Klient- och servicehandledningens personal arbetar överallt i organisationen. De är t.ex. vårdpersonal, socialarbetare, socialhandledare.

Förpersoner och personer som gör administrativt arbete, arbetar också i kontorslokaler runt om i vårdsområdet.

Kundmottagning, service och vård sker antingen via telefon, elektroniska tjänster eller fysiska mottagnings-, service- och vårdlokaler.

Socialarbetarna och socialhandledarna, Kartläggnings-teamet och Helmi-teamet gör hembesök hos äldre när de kartlägger äldres behov av tjänster.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Utrustningar och produkter som används i vårdsområdets 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/ tjänsteenheten 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 dataskyddsbud 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

På enheterna säkerställs personalens kompetenser i apparatanvändning genom att ordna systematisk introduktion i all ny apparatur som tas i bruk samt genom att sörja för och övervaka att kunskapen upprätthålls. Avsikten är att trygga både klienters, patienters och personals säkerhet så apparater används. Enhetens förman ska möjliggöra deltagande i utbildning i ny apparatur för all personal som på något sätt ska använda apparaten i utförandet av sitt arbete

och arbetstagaren ska själv ansvara för att upprätthålla sina kunskaper.

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

Avdelningsskötare Erja Lahti, erja.lahti@ovph.fi 040 161 6589. Avdelningsskötare Mari Saaranluoma, mari.saaranluoma@ovph.fi 040 837 9936.

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

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

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

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

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

Som apparatur har socialservice för äldre blodtrycks- och blodsockermätare i användning. Apparatansvariga är sjukskötare Netta Ritari, netta.ritari@ovph.fi och hälsovårdare Evelina Klemola evelina.klemola@ovph.fi

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. Ansvaret 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 läkemedelsbehandlingar en gång om året och vid behov oftare om verksamheten i enheten, ansvariga eller lagstiftningen ändras.

ENHETSBESKRIVNING

Vårdbedömningen i kundservicecentralen ger vid behov via telefon eller chat medicinsk information och råd. Läkemedelsplan uppdateras i kundregistercentralen och sericepunkten 2025. För uppgörande av läkemedelsplanen ansvarar enheternas förmän. Förmännen följer också läkemedelsplanen uppföljs och verkställs. Personalen ska ha ikraftvarande läkemedelslov som heter LOVE eller LOP.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Klient- och servicehandledningen: ledande läkare/överläkare Karolina Lönnberg.
karolina.lonnberg@ovph.fi, 040 668 2300

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

Avdelningsskötare kundservicecenter Erja Lahti, 040 161 6589

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Inom socialservice för äldre beviljas klienter måltidsservice, men förverkligandet genomförs inte inom resultatområdets verksamhet.

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Kvalitetsmålen för hygien utgår från den verksamhets som bedrivs på enheten och specifikt från klienternas individuella behov enligt deras serviceplan. Det syns även i enhetens fortgående arbete, för att säkerställa klientsäkerheten och arbetsmiljön, samt förebyggande och bekämpning av infektioner. På organisationens intranet-sida hittas bra informationen om ämnet tillgängligt för personalen.

3.13 Hälsa- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Inom resultatområdet är det endast kundservicecentret som tillhandahåller hälso- och sjukvård.

Detta sker genom en centraliserad

bedömning av vårdbehovet. Klienterna kontaktar oss via telefon eller digitala

kommunikationskanaler. Sjukskötaren svarar på samtalen och ansvarar för bedömningen av

klienternas vårdbehov, behandling och vid behov vidare vägledning. Vid behov konsulteras läkare på hälsocentralerna för mottagningsverksamheten.

Servicepunktens personal, patienttransportörerna är till yrket närvårdare och ansvarar för patienternas hälsa under transporten. Servicerrådgivarna är också närvårdare och kan handleda patienterna på sjukhuset och ge hälso- och sjukvårdsrådgivning vid behov.

Vårdpersonalen deltar regelbundet i återupplivnings- och första hjälpskolning.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

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

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

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

Kathy Guss, överskötare, 040-138 4890

Yvonne Holming, chef för äldreservice och klient- och servicehandledning, 050-502 7787

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

Telefonnummer 06 213 1840, e-post: tietosuojavastaava@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

Resultatområdet följer verksamhetsområdets handlingsätt.

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

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

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

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

- Österbottens välfärdsområdesstrategi
- 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 resultatenheter handlingskort för störningar
- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan
- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- Välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personal- och utbildningsplan
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING

Kontinuerlig utveckling av verksamhetsområden ur resurshanteringssynpunkt är viktigt. Främjande av digitalisering och snabba åtgärder vid brister är centrala medel för att påverka den service som kunderna får. Personalens kompetens utvidgas genom utbildning, arbetsrotation och utveckling av kompetensområden. Organisationen har en egen enhet för kvalitet och kontroll som koordinerar riktlinjer och relaterad utbildning på organisationsnivå. Intern och extern auditering genomförs regelbundet. En årlig SHQS-självvärdering av kvalitetsledning genomförs i varje arbetsenhet och resultatområde. Personalen uppmuntras att anmäla brister till exempel genom HaiProsystemet. 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 enheterna identifierat och metoder som används för att hantera dem.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Brist på personal	Optimal placering av personalen i organisationen med tanke på att verksamheten ska kunna utföras på bästa sätt.
Regional variation om mångfald av processer	Harmonisering och utveckling av processer så

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Opraktiska arbetsutrymmen	att likvärdig service kan erbjudas inom hela verksamhetsområdet Planerade flyttningar befrämjas och arbetsplatser kartläggas i samband med beslut om flyttningar

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). Säkerhetsöverträdelserna dokumenteras även i HaiPro-systemet (informationssäkerhet).

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

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

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

I Österbottens välfärdsområde finns en intern etisk kanal för 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

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

Rapporteringsystem som används inom Österbottens välfärdsområde

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

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

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

Om fel, missförhållande eller tillbud skett i klients/patients eller anhörigs vård eller tjänst kan klienten/patienten göra anmälan om tillbud på elektronisk blankett på Österbottens välfärdsområdets webbsidor. Anmälningsblanketten finns på välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

Österbottens välfärdsområdets samarbetspartners kan lämna extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om allvarlig händelse, missförhållande eller tillbud i välfärdsområdets verksamhet via en webblankett. Anmälningarna styrs till klient- och patientsäkerhetskoordinatorerna samt till kvalitetsdirektören varefter 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://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

ENHETSBESKRIVNING

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

Utvecklingsplan för egenkontroll

Bristerna 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.

Utvecklingsplan för egenkontroll

Bristerna 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 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 förfaranden för att säkerställa säkerhetskunnandet och uppföljningen av verkställandet är en del av den egenkontroll beställaren genomför. Anvisningar om avtalshantering, upphandlingar och reklamationer finns i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Upphandlingar, inköp och avtal genomförs i samarbete med organisationens inköpsenhet. Inköpschefen, personalen vid inköpsenheten, ansvarig för avtalsförvaltning och jurist bistår vid

behov vid utarbetandet av dokument. I avtalen specificeras bland annat villkor som rör kvalitet, kundsäkerhet, tillsyn och eventuella avvikelser

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för beredskapen och planeringen av beredskapen (Förvaltningsstadgan, § 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 handled av verksamhetsområdesdirektören och resursdirektören ansvarar för att producera beredskapsplan för sitt resultatområde. Verksamhetsområdena kan ändå överföra befogenheten som ålagts dem vidare till underställda aktörer. Det här gäller även uppgifter förknippade med beredskap men med förutsättningen att de som fått dessa uppgifter och/eller denna befogenhet inte kan överföra dem vidare.

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Tryggande av säkerheten på enheten innefattar många olika aspekter och är beroende av vilken verksamhet som bedrivs. Fastigheternas räddningsplaner och utrymningssäkerhetsutredningar är under tillsyn av brand- och räddningsmyndigheterna. En säkerhetsplan för enheten kommer att utarbetas för vård- och serviceenheter, som inkluderar brandsäkerhet och utrymningssäkerhet, fastighetssäkerhet, personsäkerhet och säkerhetssystem. Inom verksamheten upprätthåller man beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden, för att samhällets funktionsförmåga ska kunna säkerställas i alla situationer. Hantering av störningssituationer är

en del av det dagliga arbetet inom verksamheten. Genom beredskapsplanen förbereder man sig för störnings- och undantagsförhållanden på organisations- och enhetsnivå. Personalen deltar regelbundet i brand- och utrymningssäkerhetsövningar samt återupplivningsskolningar och deltagandet registreras i HR-systemet. Närförpersonen ser till att personalen deltar.

Säkerhetsvandringar görs på vård- och serviceavdelningarna bland annat i samband med interna revisioner. Organisationen har skriftliga instruktioner för att förbereda sig för störningar och undantagsförhållanden. Inom verksamhetsområden finns det till exempel ett reservsystem för telefontjänster och i samband med avbrott i dataförbindelser. Förpersoner får information om störningssituationer via beredskapsledningsgruppen eller via Secapp-systemet.

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

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

Öerskötare, Kathy Guss 040 138 4890, Chef för äldreservice och klient- och servicehandledning, Yvonne Holming 050 502 7787

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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

ENHETSBESKRIVNING

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

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

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

Resultat/verksamhetsenheterna som hör till tjänstenheten (dvs. ifrågavarande resultat område) 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.

ENHETSBEKRIJVNING

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

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

28.2.2025, version 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Överskötare, Kathy Guss 040 138 4890, Chef för äldre service och klient- och servicehandledning,
Yvonne Holming 050 502 7787

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

På verksamhets- och resultatsektorsnivå 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

28.02.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Chat-funktionen tas i bruk inom socialvårdens digiaspa-verksamhet	Tillgängligt	våren 2025
Socialhandledare anställs i södra delarna av verksamhetsområdet	Rättvis fördelning av servicen inom verksamhetsområdet	våren 2025
Minska köerna inom äldresektorn	Hålla kösituationen inom lagstadgade tider	Minska köerna mål för 2025
Överflyttning av vårdbedömningen chat till plattformen Flowmedic	Tillgängligt	våren 2025
Smart Symptom check som verktyg till vårdbedömningen	Tillgängligt	våren 2025
Start av Digimottagningens verksamhet	Tillgängligt	våren 2025
Chat-funktionen tas i bruk i telefonväxeln	Tillgängligt	24.3.2025