



**Österbottens välfärdsområde**  
**Pohjanmaan hyvinvointialue**

# Plan för egenkontroll, Prehospital akutsjukvård

## Allmän information

### Enhet

Ensihoito

### Rapporteringsdag

2025-02-25

### Verksamhetschef

Tom Smedlund

# 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](mailto:registrator@ovph.fi)

Socialservicens registratur: [socialvard.registratur@ovph.fi](mailto:socialvard.registratur@ovph.fi)

Format på e-postadresser: [fornamn.efternamn@ovph.fi](mailto:fornamn.efternamn@ovph.fi)

### Verksamhetsområdets namn

Sjukhuservice

### Verksamhetsområdesdirektörens namn

Christian Palmberg

### Telefonnummer

06 218 1111

### Tjänsteenhetens namn

Sjukhuservice inom akutsjukhus

### Form av tjänst

Sjukhuservice akutområde

### Adress

Sandviksgatan 2-4 65130 Vasa

### Telefonnummer

06 218 1111

### Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Tom Smedlund, akutmårdschef

044 323 1457

Ville Pajuluoma, ansvarig fältchef

06 218 1111

Sami Sundqvist akutmårdsförperson

040 829 6762

Risto Vesanto akutmårdsförperson

040 097 9170

Paula Korpi akutmårdsförperson

040 518 3112

**Servicepunkt som hör till tjänstenhet och ansvarpersoner**

Vasa centralsjukhus, akutvårdens situationscenter  
Sandviksgatan 2-4 65130 Vasa  
Tom Smedlund, akutvårdschef  
044 323 1457

Vasa räddningsstation  
Smedsbyvägen 14, 65100  
Tom Smedlund, akutvårdschef  
044 323 1457

Räddningsstationer 2-8  
Jakobstad, Nykarleby, Oravais, Kvevlax, Laihela, Malax, Närpes, Kristinestad  
Tom Smedlund, akutvårdschef  
044 323 1457

**Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter**

Resultatenheten för prehospitäl akutsjukvård

**1.2 Tjänster som köps av underleverantörer**

Österbottens välfärdsområde ska säkerställa att andra tjänsteproducenter som producerar tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar har tillräckliga professionella, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att sörja för produktionen av tjänsterna. Välfärdsområdet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar. (10 § i lag om välfärdsområden, 611/2021).

**Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna**

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Städservice	TeeSe Botnia Ab
IT-service	2M-IT Ab
IT-service	Statens center för informations- och kommunikationsteknik Valtori
Personalhälsovård	TT Botnia Ab
Textilservice	Provina Ab
Ambulansernas service- och reparationstjänster	Veho Ab

**1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper****ENHETSBEKRIVNING**

Österbottens Välfärdsområde | Växel 06 218 1111 | osterbottensvalfard.fi  
Registrator, XA1 | Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa | registrator@ovph.fi

Från och med 1.1.2023 ansvarar Österbottens välfärdsområde för de social- och hälsovårdstjänster och räddningsväsendet som föreskrivs i lagen i Österbotten. De 14 kommuner som hör till välfärdsområdet är Larsmo, Pedersöre, Jakobstad, Nykarleby, Kronoby, Vörå, Korsholm, Vasa, Laihela, Malax, Korsnäs, Närpes, Kaskö och Kristinestad.

Välfärdsregionens regionfullmäktige har godkänt den första välfärdsregionen den 12.9.2022 "Vår befolkning är den mest välmående och funktionsdugliga i Finland." Vårt mål är att säkerheten och kvaliteten på vår service och vård är bland de bästa i Norden och att vi har de bästa välfärdsarbetarna i Finland och använder våra resurser effektivt.

Missionen, värderingarna, visionen och de långsiktiga målen för resultatenheten för akutvården är i linje med de mål som ställts upp på organisationsnivå. Målsättningen är att effektivt skapa trygghet, funktionsförmåga och välmående på två språk tillsammans med människorna i vår region. Värderingarna är jämlikhet och rättvisa att arbeta människor emellan och att se framåt ansvarsfullt. Vår vision är att vår befolkning är den mest välmående och funktionsdugliga i Finland. Långsiktiga mål är de strategiska mål som nämns ovan.

Akutvård är en akut tjänst som tillhandahålls av ett specialistsjukhus, som tillsammans med andra tjänster i Österbotten social- och hälsovårdsenheterna i regionen bildar ett fungerande regionalt nätverk för social- och hälsovård. regional enhet. Organiseringen av och innehållet i akutvården regleras i hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, förordningen om prehospitalkaktsjukvård (585/2017) samt social- och hälsovårdsministeriets anvisningar (uppdatering 2025) om beredning av beslut om servicenivå för akutvård. I Österbottens välfärdsområde är akutvården en del av sjukhustjänsterna och jouren vid akutsjukhusen.

För akutvården är välfärdsområdet indelat i tre verksamhetsområden: det mellersta, det norra och det Södra akutvårdsområdet. För de 10 stationerna förlitar sig räddningstjänsten på räddningstjänstens räddningstjänst. Välfärdsregionen har ett nätverk av stationer och kan därför tillhandahålla lokal service i hela området och erbjuda bedömning av vårdbehov och brådskande akutvård från spädbarn till barnbarn. Vasa centralsjukhus driver sjukvårdsenheten och fältledningsenheten. På Vasa centralsjukhus finns också lägescentral för akutvård.

Välfärdsområdet sköter akutvården inom sitt område, med undantag av Kronoby kommun. Kronoby sköts av Soite enligt ett samarbetsavtal. I Österbotten ordnas förstadelvårdsverksamhet enligt ett samarbetsavtal med

välfrädsområdet räddningsverk.

Den prehospitäl akutsjukvården omfattar (29.12.2016/1516)

- 1) sådan bedömning av vårdbehov samt sådan brådskande vård i fråga om patienter som insjuknat eller skadats plötsligt som primärt sker utanför en hälso- och sjukvårdsinrättning, med undantag för de uppdrag som avses i sjöräddningslagen (1145/2001), och vid behov transport av patienter till den enligt medicinsk bedömning lämpligaste vårdenheten samt förflyttningar i samband med plötsligt insjuknade eller skadade patienters fortsatta vård när patienten behöver krävande och kontinuerlig vård eller övervakning under förflyttningen, (29.12.2016/1516)
- 2) upprätthållande av beredskap för prehospitäl akutsjukvård,
- 3) vid behov ordnande av kontakt till psykosocial stödverksamhet för en patient, hans eller hennes närstående och andra som har del i händelsen,
- 4) medverkan i utarbetandet av regionala beredskapsplaner för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården, tillsammans med andra myndigheter och aktörer, och
- 5) handräckning till polisen, räddningsmyndigheterna, gränsbevakningsmyndigheterna och sjöräddningsmyndigheterna för fullgörande av uppgifter som dessa ansvarar för.

Prehospitäl akutsjukvården omfattar förstadelvården, akutvård på bas- och vårdnivå och akutvårdens fältchefsverksamhet. I Österbottens välfärdsområde finns en lagstadgad läkare ansvarig över akutvården och en jourande fältchef som upprätthåller en lägesbild på hela området och leder akutvårdens operativa verksamhet under akutläkarens överinseende.

Enligt 40 § i hälso- och sjukvårdslagen omfattar prehospitäl akutsjukvården även de vidaretransporter av patienter som behöver brådskande vård och kontinuerlig övervakning under transportens gång. Dessa transporter sker i praktiken från Vasa centralsjukhus till olika universitetssjukhus. Prehospitäl akutsjukvården i Österbotten tillhandahåller kapacitet för de ovan nämnda transporttjänsterna genom ambulanserna i den dagliga verksamheten. Tjänster för dessa vidaretransporter till andra sjukhus är inte utlagda på underleverantörer. Icke-brådskande vidaretransport tillhandahålls genom köptjänster.

Bestämmelser om den prehospitäl akutsjukvårdens uppgifter, om grunderna för fastställandet av servicenivån för den prehospitäl akutsjukvården och beslutets form, om ledningssystemet för den prehospitäl akutsjukvården, om grunderna för fastställande av arbetsuppgifterna och utbildningskraven i fråga om den personal som medverkar i den prehospitäl akutsjukvården, om enheterna för prehospitäl akutsjukvård, om bestämmande av bas- och vårdnivå inom den prehospitäl akutsjukvården och om första insatsen utfärdas genom förordning 585/2017 av social- och hälsovårdsministeriet.

I Österbottens välfärdsområde utarbetas årligen ett servicenivåbeslut för akutvården som är i kraft ett år i gången. Servicenivåbeslut godkänns av välfärdsområdets områdesfullmäktige. Servicenivåbeslut för akutvården gäller för dess verksamhet och innehåll i Österbotten. Målsättningarna i servicenivåbeslutet har utarbetats på ett enhetligt sätt och godkänts av Västra Finlands samarbetsområde i enlighet med 39 § i hälso- och sjukvårdslagen. Resultatet av servicenivå följs upp kvartalsvis och en rapport lämnas över till områdesfullmäktige om

genomförandet för hela året. En nationell anvisning av servicenivåbeslut och dess struktur finns till grund av Institutet för hälsa och välfärd THL.

Utöver de lagstadgade uppgifterna inom akutvården utvecklas distans- och mobiltjänster tillsammans med andra sote-enheter, som till exempel det mobila sjukhuset. Med hjälp av nya metoder och uppgifter kan man erbjuda kunder och patienter smidiga och effektiva servicetjänster inom rätt tid och i rätt omfattning.

## 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 resultatenheter (med beaktande av speciallagstiftning, till exempel hälso- och sjukvårdslagen, barnskyddslagen, äldreomsorgslagen) i enlighet med den riktlinje om utarbetande som fastställs av välfärdsområdet. När kapitel 3 i tillsynslagen träder i kraft 1.1.2026 kommer organisationens nuvarande resultatområden att registreringstekniskt motsvara tjänsteenheter. För varje tjänstenhet ska utarbetas en plan för egenkontroll som omfattar alla de tjänster som produceras vid tjänstenheten av tjänstproducenten och för tjänstproducentens 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 tjänstproducenter 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**

Tom Smedlund, akutvårdschef 044 323 145

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

Tom Smedlund, akutvårdschef, 044 323 1457

Taneli Väyrynen, ledande läkare, akutvårdens ansvarsläkare, 044 323 1319

#### **ENHETSBESKRIVNING**

I undantagsfall, på grund av tidsbrist, har utarbetandet av planen för egenkontroll gjorts endast



av akutvårdschefen.

I framtiden kommer planen att underhållas och uppdateras av ett bredare nyckelteam. Vi kommer att fortsätta att involvera akutvårdare i granskningen och diskussionen av planen genom en workshop. Den årliga fortbildningsdagen för akutvårdare, som genomförs i form av en masshändelse, kommer att möjliggöra att planen för egenkontroll kan lyftas fram på ett informativt sätt. Enheten genomför också för personalen årliga informationstillfällen, avdelningsmöten och olika korta situationsbilder där planen kan diskuteras och akutvårdarna kan göras medvetna om dess funktion, uppgift och syfte. På individnivå kan den presenteras i samband med utvecklingssamtal.

Vid uppdatering av planen för egenkontroll bör även nyckelpersoner på följande högre resultatområdesnivå rådfrågas för att säkerställa att de huvudsakliga riktlinjerna baseras på samma princip genom hela organisationen. Här har överskötare på akutsjukhuset och ledande läkaren för akutvården en central roll. Utvecklingen och uppdateringen av planen för egenkontroll tar hänsyn till feedback från kunder (t.ex. Haipro, Roidu) och använder den för att utveckla tjänsterna. Patienterna informeras om om möjligheten att ge kundfeedback via olika kanaler. Individuell feedback är inte nödvändigtvis inte leda till en omedelbar uppdatering, men det bör finnas en trend mot mer av samma typ av feedback, vilket negativt påverkar till exempel service- och patientsäkerheten.

En förutsättning för en lyckad plan för egen kontroll och för att den skall ge mervärde till klienter, är det viktigt att all personal på resultatenheten är engagerade i planen och att de har en förståelse för dess innebörd, syfte och målsättningar. Plan för egenkontroll styr det dagliga praktiska arbetet.

## 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 tjänsteenheter förbinder sig till egenkontroll och att personalen förstår betydelsen, syftena och målen gällande egenkontroll. Planen för egenkontroll styr personalens dagliga arbete och verksamheten i tjänsteenheter.

### ENHETSBESKRIVNING

Enheten för akutvård säkerställer relevansen, syftet och målen med planen för egenkontroll bland personalen genom att säkerställa och möjliggöra publicering och tillgänglighet av dokumentet på olika sätt, såsom fysiska möten, fysiska dokument och elektroniska kanaler såsom Emergency Care Teams-plattformen och veckovisa nyhetsbrev. Egenkontrollen kommer också att integreras i andra kvalitets- och riskbedömningsaktiviteter i den årliga planen. Planen för egenkontroll kommer att integreras i den strategiska och operativa ledningen av resultatenheten.

De olika forum som kan användas för att säkerställa att planen för egenkontroll blir ett rutinmässigt vägledande dokument för ett stort antal medarbetare över tid och ett verktyg för att säkerställa att de lagstadgade uppgifterna och skyldigheterna uppfylls i vår verksamhet inom resultatenheten och på bredare organisatorisk nivå beskrivs i avsnitt 2.1. Det är inte bara en rättighet utan också en skyldighet för personalen att ta del av och delta i den fortbildning som anordnas på organisationsnivå i frågor som säkerhet, arbetsmiljö och beredskap. I slutändan har den ansvariga för primärvårdsenheten och annan personal i frontlinjen en skyldighet att följa och genomföra planen för egenkontroll.

Enhetens ansvariga personer för in granskningen och uppdateringen av planen för egenkontroll i årshjulet i enlighet med anvisningarna från välfärdsområdets kvalitets- och tillsynsenhet. Förändringar som påverkar enhetens beredskap, tjänster, prestanda, kvalitet och patientsäkerhet bedöms, planeras och genomförs operativt genom styrgruppen för akutvård, med representation från akutvårdschefen och andra experter som är lämpliga från fall till fall. Tydlig och konsekvent kommunikation av förändringen och, där så krävs, introduktion kommer att vara avgörande för alla sjukvårdare och, där så är lämpligt, andra aktörer. Förändringar som har en direkt inverkan på kundgränssnittet kommer att kommuniceras från fall till fall, med hjälp av olika medel, i enlighet med policyn för välfärdsområdet och i samarbete med kommunikationsenheten.

Akutvårdens dagliga verksamhet baserar sig bland annat på lagar, förordningar, hälsovårdsministeriets och andra ministeriers anvisningar samt välfärdsområdets och Västra Finlands samarbetsområdes riktlinjer. Den medicinska vården och verksamhetsmodellerna inom akutvården grundar sig på ett brett spektrum av nationellt och internationellt erkänd god praxis och forskningsresultat och är inte organisations specifika. Syftet med och målen för planen för egenkontroll möjliggörs genom att planen genomförs och styrs i enlighet med dessa anvisningar.

### 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

Kvalitetskraven på organisationsnivå fastställs genom SHQS-certifikatet, som i stort sett är detsamma för alla operativa enheter inom välfärdsområdet. Kvaliteten och patientsäkerheten i tjänsterna övervakas bland annat genom årlig självutvärdering och riskbedömning. Enheten deltar också i interna och externa auditeringar. Tjänstens handlingsplaner och verksamhetsberättelser, delårsrapporter och ledningens genomgångar möjliggör också strategiska årliga kvalitetskrav.

I resursenheten för akutvården uppnås servicekvalitet och patientsäkerhet vid bedömning av patientens vårdbehov och vid akutvård genom medicinskt baserade vårdriktlinjer, verksamhetsanvisningar och evidensbaserad praxis som fastställs av ansvarig läkare. Detta är nyckeln till att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet, tillsammans med personalens kompetens som definieras i förordningen om akutvård (585/2017) och under introduktionen för akutvårdare inför arbetet. Akutvårdare är certifierade hälso- och sjukvårdspersonal i Valviras register.

Den tjänst som köps av räddningsverket för förstadelvårdsverksamhet grundar sig också på de

behörighetskriterier som anges i lagstiftningen och andra organisatoriska kvalitetskriterier för verksamheten. Detsamma gäller heltidsanställda räddare som deltar i akutvården på basnivå.

Kvaliteten på akutvården och patientsäkerheten inom den praktiska omvårdnaden avgörs i sista hand av individens samlade kompetens och prestation, som påverkas inte bara av teoretisk och manuell kompetens utan också av god funktionsförmåga, interpersonell kompetens, samarbetsförmåga, besluts- och ledarskapskompetens, attityder och motivation, påverkan av miljö, resurser och en mängd andra variabler. Bedömningen och utvecklingen av individens och gruppens kompetens har därför länge varit en självklarhet i driften och ledningen av resultatnheten och är föremål för årliga insatser på olika sätt, t.ex. genom teoridagar, simuleringsövningar, kontinuerlig utbildning och utbildning på arbetsplatsen. Därutöver säkerställer och utvecklar andra allmänna utbildningar och aktiviteter inom välfärdsområdet samt externa fortbildningar kompetensen.

För att stödja kvalitet och patientsäker drift och vård av individer och team har det så kallade materiella kapitalet för akutsjukvård investerats i att säkerställa att ambulanser, medicinsk utrustning, behandlingsutrustning, kommunikationsutrustning, skyddskläder etc. är moderna, säkra och beprövade i drift och uppfyller de kvalitets- och säkerhetsskyldigheter som krävs. Utrustning, apparater och anordningar inspekteras, underhålls och kalibreras i enlighet med återförsäljarens anvisningar. I ett större perspektiv påverkas detta även av policyn för stödenheterna inom välfärdsområdet, reparations- och underhållsverksamheten samt externa upphandlings- och inköpstjänster. Brandkåren, där även räddningstjänsten är baserad, är till stor del en aktivitet mellan fastighetsägarna och de tekniska tjänsterna i välfärdsområdet, som utförarenheten har begränsat inflytande över.

Andra viktiga aktiviteter som stöder bedömningen och utvecklingen av kompetenser är de skyldigheter som akutvårdare har genom kvalitets- och tillsynsenheten, till exempel att ta det teoretiska provet för akutvårdare, implementera åtgärdsloggen, säkerställa läkemedelsbehandling (LOVe) enligt läkemedelsplanen och upprätthålla apparaturpass för medicinsk utrustning. Krav på akutvårdens läkemedelsförvaring styrs och övervakas från sjukhusapoteket och från regionförvaltningsverket.

Likvärdig kvalitet på tjänsterna uppnås genom att säkerställa att riktlinjerna för akutvård och andra viktiga operativa riktlinjer baseras på medicinsk och evidensbaserad praxis, som paramedicinare är skyldiga att leverera till patienter oavsett ambulans och region där akutvården i Österbotten är i tjänst. Detsamma gäller till exempel medicinsk konsultation på sjukhus för att begära behandlingsinstruktioner eller protokoll för förhandsanmälan när en patient som behöver brådskande vård transporteras till akutmottagningen.

Det centrala dokumentet som styr en jämlik service är beslutet om servicenivån för akutvården som fattas av välfärdsområdets områdesfullmäktige. I beslutet om servicenivån ska planeringen av akutvården utgå från att servicenivån är likvärdig i områden med liknande risker och servicebehov. Innehållet i beslutet om servicenivån för akutvården fokuserar på kriterierna för hur lång tid det får ta för patienten att få service och för att inleda vård. Det är dock accepterat att den maximala tiden för att nå en patient inte kan fastställas på ett bindande sätt under alla omständigheter, t.ex. i skärgårdar, vattenområden eller bakom obehindrade krökar i terrängen. Även i oförutsedda akuta överbelastningssituationer, större olyckor eller vissa specifika situationer kommer tiden för att nå patienten oundvikligen att öka.

Genom ett beslut om servicenivå:

- ☒ säkerställa att områden med liknande servicebehov får samma servicenivå inklusive startförseningar
- ☒ att tillhandahålla akutvård på effektivast möjliga sätt med tillgängliga resurser
- ☒ nå majoriteten av de patienter som är i behov av akutvård i regionen från sin vanliga miljö (hem, arbetsplats etc.) inom de definierade måltiderna

Innehållet i akutvården måste utformas på ett sådant sätt att tjänsten tillhandahålls på ett effektivt, lämpligt och rätt dimensionerat sätt. Ett beslut om servicenivå som baseras på dessa principer kommer att säkerställa en så rättvis tillgång till tjänster som möjligt för invånarna.

### Servicetillgänglighet per område för dagliga arbetsuppgifter Österbotten

#### A- och B-alarm

Regionkategori	Median	90%
Stadscentrum	6 min	9 min
Annan tätort	8 min	17 min
Landsbygdsområde	15 min	26 min

#### C- och D-alarm

Hela regionen	90 %
C	30 min
D	120 min

Resultatet och analys på servicenivå rapporteras kvartalsvis till akutvården via Institutet för hälsa och välfärd (THL).

Skapandet av en öppen säkerhetskultur och en positiv miljö för att ta itu med klagomål och säkerhetsfrågor genomförs i Emergency Care Performance Unit på ett samarbetsinriktat sätt med olika aktörer och i enlighet med organisationens riktlinjer. En öppen säkerhetskultur främjas också av olika lagar, kollektivavtal och lokala överenskommelser. Samarbetet kan omfatta till exempel kvalitets- och kontrollenheten, arbetarskyddsorganisationen, företagshälsovården för tidigt stöd och andra behov, samarbetet med arbetsgivaren och arbetstagarrepresentanterna i frågor som gäller anställning, arbetstider och grundläggande uppgifter samt Tyky-verksamheten.

En viktig del av säkerhetskulturen är att stödja lågtröskelmetoder och samarbete i olika frågor mellan akutvårdare och vikarier. Akutvårdare ska vara tillgänglig och en av hans/hennes uppgifter är att leda arbetshälsoarbetet och främja jämställdhet. En arbetsgemenskap som är öppen, omtänksam och som arbetar med låga trösklar är grunden för en framgångsrik säkerhetskultur.

### 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.

## ENHETSBEKRIVNING

På resultatenheten för akutvården ligger det övergripande operativa och ekonomiska ansvaret på akutvårdschefen. En stor del av akutvårdschefens roll är administrativ, både inom enheten och i ett bredare samarbete med andra aktörer. Akutvårdschefen företräder och agerar i interna och externa forum kring struktur, arbetsuppgifter, ledning, innehåll och samarbete med andra intressenter i gränssnittet mot socialtjänsten. Organisationens förvaltningsstagna och personens arbetsbeskrivning definierar mer allmänt den ansvariga personens aktiviteter, rättigheter och skyldigheter.

Det medicinska ansvaret och sakkunskapen inom enheten ligger enligt lag hos den läkare som ansvarar för akutvården och som är den överläkare som ansvarar för akutverksamhet inom välfärdsområdet. Genom den medicinskt ansvarige läkaren, direkt eller genom andra läkare, säkerställs att akutverksamheten och tjänsterna håller hög medicinsk kvalitet och säkerhet. Han/hon spelar också en nyckelroll när det gäller att hantera olika förfrågningar om förtydliganden och återkoppling, tillsammans med akutvårdschefen och övriga förpersoner. Förpersoner och fältchefer är ofta närmare patienterna och verksamheten och deras roll är därför också central för att säkerställa kvaliteten på servicen. Rollen som akutvårdens fältchef är en lagstadgad uppgift som regleras av förordningen om akutvården (585/2017), och detta utgör personens skyldigheter i den operativa verksamheten. I slutändan har varje akutvårdare ansvar för att agera i enlighet med riktlinjer och föreskrifter och därigenom säkerställa patientsäkerheten.

Avdelningschef Christian Palmberg, avdelningschef Taneli Väyrynen, chefsläkare och Saija Seppelin, chefssjuksköterska.

Den person som ansvarar för ett resultatområde ansvarar för driften av servicehelheten för sitt resultatområde i hela välfärdsområdet, inom sin egen ansvarslinje och med sin egen insats. De ansvariga personerna ansvarar för tjänsternas tillgänglighet och kvalitet, kund- och patientsäkerhet, effektivitet och kundorientering i enlighet med strategin och verksamhets- och ekonomiplanen. De utvecklar nyckelprocesserna inom sitt ansvarsområde i samarbete med servicechefen och resursdirektören. De ansvarar för utarbetandet och övervakningen av resultatområdets budget. De rapporterar om ekonomi, verksamhet, processer, jämlik tillgång och tjänsternas kvalitet till avdelningschefen och om klient- och patientsäkerhet, effektivitet och personalresurser till resursdirektören. De säkerställer att klienter och patienter är delaktiga i planering, genomförande och utvärdering av deras vård och tjänster och utvecklar aktiviteter i samarbete med klienter och patienter.

Akutvårdschef, Tom Smedlund

Samordnande enhetschefer och samordnande servicechefer ansvarar för resultat, kvalitet, kundupplevelse, utveckling och harmonisering av sina egna enheter med sina närmaste chefer. Det finns ingen samordnande servicechef i resultatenheten för akutvård, så detta är akutvårdschefens ansvar. I enlighet med strategin leder de också vården och servicen för sina egna operativa enheter. De säkerställer att klienter och patienter är delaktiga i planering, genomförande och utvärdering av deras vård och service och utvecklar verksamheten i samarbete med klienter och patienter. Inom resultatenheten för akutsjukvården ligger det övergripande operativa och ekonomiska ansvaret hos akutvårdschefen.

Förpersoner, Sami Sundqvist, Paula Korpi och Risto Vesanto

Enhetens förpersoners uppgift är att organisera arbetet i enlighet med organisationens riktlinjer och att använda de resurser som tilldelats verksamheten optimalt för att tillhandahålla högkvalitativ och säker vård och service samt att använda den feedback som erhålls från kunderna i utvecklingsarbetet. De ser till att klienter och patienter är delaktiga i planeringen, genomförandet och utvärderingen av deras vård och tjänster och utvecklar verksamheten i samarbete med klienter och patienter. Förpersonerna ansvarar för att vården och tjänsterna ges i enlighet med evidensbaserad vård och aktuella vårdrekommendationer. Enhetscheferna ansvarar för att upprätthålla personalens kompetensnivåer för att tillgodose behoven av vård och service. Personalen i frontlinjen ansvarar för att säkerställa säkerheten på de enheter som de ansvarar för. De spelar en nyckelroll i hanteringen av risker för processer och resurser (tillgångar, personal, utrustning) på de operativa enheterna. Deras roll är att säkerställa att personalen är medveten om de olika regler och föreskrifter som gäller i organisationen och att de har fått adekvat vägledning och utbildning.

## Personalen

Personalen identifierar, implementerar och främjar kvalitets- och säkerhetsmetoder i sitt arbete. De följer de riktlinjer och föreskrifter som gäller i organisationen och engagerar sig i gemensamma mål. De följer de rapporteringsskyldigheter som fastställs i kontrollagen och identifierar och påtalar risker och avvikelser. Personalen har rätt till adekvat introduktionsutbildning för att kunna leverera högkvalitativ och säker vård och service.

### 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](#).

#### Ordnanande 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

Akutvårdens verksamhetsmiljö, karaktär och service skiljer sig mycket från sjukhusvården och miljön där. Klienten och patienten har en relativt kortvarig relation till akutsjukvården, som endast uppstår i samband med den omedelbara akuta vårdförhållande och från fall till fall. Akutsjukvården är därför till sin natur en reaktiv beredskapsorganisation. För alla medborgare utför akutvården brådskande och icke-brådskande akutvårdsuppdrag med varierande grad av brådskande, som den får utföra vid varje given tidpunkt i enlighet med den riskbedömning som görs av larmoperatören vid nödcentralen. Även för icke-brådskande fall har nya verksamhetsmodeller införts inom välfärdsområdet. I princip skall akutsjukvården alltid möta en patient i en brådskande A-C-alarm på lika villkor efter att ha fått ett uppdrag, utom i vissa undantagsfall. Vid icke akuta D-uppdrag kan beslut fattas, genom en bedömning av vårdbehovet på distans, att inte alltid involvera akutvården i uppdraget.

På plats hos patienten gör akutvårdarna en behovsbedömning och konsulterar vid behov en läkare. Bedömningen av vårdbehovet styr vårdrelationen fram till dess att patienten överlämnas till akutmottagningen. Patienten behandlas lika i enlighet med vårdinstruktionerna. Det är oundvikligt att patienten inte alltid transporteras till sjukhus, utan kan få adekvat vård på plats och skrivas ut eller, i icke-brådskande fall, transporteras till sjukhus med andra transportmedel. Det finns också många situationer där det på plats konstateras att kunden inte alls behöver akutvård.

I Österbotten är ambulanserna placerade vid brandstationerna och ofta i kommunernas tätorter, nära bra vägar, så att de kan nå patienterna tillräckligt snabbt och heltäckande. I glesbygdsområden är förstadelvårdsverksamhet viktig och stöder akutvården under dess uppdrag, vilket säkerställer att patienten kan nå snabbare i hela området. Akutvårdens verksamhetsmodell och larminstruktionerna och brådskandegrad är fördefinierade och klara och följer alltid samma princip. Närmaste tillgängliga enhet larmas till patienten. Vid behov och efter bedömning av fältchefen kan personen även larma andra enheter som stöd till uppdraget. Fältchefen och ambulansläkaren alarmeras enligt sina egna larmdirktiv. De opererar från Vasa centralsjukhus och ger även konsultationsstöd på distans.

Utförandet av de lagstadgade uppgifterna inom akutsjukvården mäts slutligen årligen genom genomförandet av beslutet om servicenivå och de variabler som påverkar det. Detta är föremål för en årlig rapport till områdesfullmäktige. Detta dokument är centralt för den strategiska ledningen och verksamhetsplaneringen. I ett större perspektiv är dock servicenivåbeslutet med dess fördröjningar av patienttillgängligheten ganska endimensionellt och mäter inte vårdkvalitet och patientsäkerhet, utan består av andra strukturer, resurser, lednings- och utvecklingsåtgärder för organisationen och resultatenheten.

### 3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

## ENHETSBESKRIVNING

I nödsituationer ska du alltid ringa 112.

Ring 116 117 när du överväger att åka till akutmottagningen eller behöver brådskande medicinsk rådgivning. På akutmottagningen gör sjukvårdspersonal en bedömning per telefon av behovet av akut eller brådskande vård. Öppet 24 timmar om dygnet. De kan också hänvisa dig till en läkartid på distans i vissa situationer.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1516/2016) omfattar akutvården bedömning av vårdbehovet hos en patient som plötsligt insjuknat eller skadats samt brådskande vård, i första hand utanför en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. Ambulanspersonalen bedömer alltid klientens eller patientens behov av vård. Vid behov konsulteras en läkare om situationen. Som en del av bedömningen av vårdbehovet kan multidisciplinärt samarbete äga rum där så är lämpligt. Tillvägagångssättet kommer att vara som anges nedan.

Akutvårdare gör en första bedömning av situationen och patientens tillstånd när de kommer till platsen. Detta är en snabb kontroll för att säkerställa att patientens grundläggande kroppsfunktioner, dvs. andning och cirkulation, är i ordning. Om det finns en störning i de grundläggande kroppsfunktionerna har akutvårdare utrustning för att stödja andning och cirkulation.

Vid en avancerad bedömning tittar akutvårdare på den övergripande bilden av uppdraget, inklusive en mer detaljerad intervju, undersökning och akutbehandling av patienten. Om den inledande bedömningen har krävt insatser fortsätter behandlingen i detta skede.

För varje patient kommer akutvården att göra en bedömning av behovet av behandling, vilket kan leda till att patienten transporteras med ambulans till sjukhus. Om patientens symtom inte kräver transport till sjukhus, men kräver behandling på akutmottagningen, kan akutvårdarna hänvisa patienten till närmaste jourmottagning i egen bil eller till den egna vårdcentralen nästa dag under kontorstid.

Akutvårdare är kvalificerad vårdpersonal. Vissa hälsoproblem kan behandlas i hemmet med hjälp av hemsjukvårdsråd från sjukvårdspersonal.

(<https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-paivystys-ja-ensihoidosta/mita-ensihoidossa-tapahtuu/ensihoito-hoitaa-potilasta-kohteessa>)

### 3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

## ENHETSBESKRIVNING

Akutvården dokumenterar inte hälso- och vårdplaner, utan till en del använder patienternas befintliga hälso- och vårdplaner, i den mån de finns tillgängliga. Dessa ger information och stöd när akutvårdarna bedömer patientens vårdbehov under ett alarm.

Vid akutvården fattar vi om möjligt behandlingsbeslut tillsammans med patienten (eller i förekommande fall anhörig) och ger instruktioner om uppföljande vård. Patienten har tillgång till akutvårdens dokumentation i MittKanta. I akutsjukvården är relationen med patienten relativt kort och akut. Därför är vårdplaneringen tillsammans med patienten begränsad. Omedelbara åtgärder för att rädda liv och hälsa måste vidtas snabbt utan planering. Patienten, som kan uttrycka sin vilja, måste naturligtvis respektera sin rätt till självbestämmande och detta görs



smidigt, särskilt i mindre brådskande situationer. Vid helt icke-brådskande akutvård finns mer tid för vårdplanering i samverkan. När det gäller minderåriga görs bedömningen och planeringen av vårdbehovet ofta i samarbete med föräldrarna. Ett undantag i all akutvård är patienter med psykisk ohälsa, där tvångsvård kan inledas i en situation där de utgör en fara för sig själva och andra.

I alla akutvårdslarm, där man inte kommer fram till en gemensam syn och vilja mellan akutvården och patienten (anhöriga), skall en läkare konsulteras som en del av bedömningen och planeringen av vårdbehovet. Vårdrelationen upphör när patienten har överlämnats till samjouren, behandlats på plats eller när situationen inte har lett till någon transport alls. Man strävar efter att informera anhöriga och i förekommande fall t.ex. hemvården om patientens situation, men det är inte alltid möjligt. Patienten har rätt att på begäran få en skriftlig akutvårdsrapport om sin behandling om den inte finns tillgänglig i patientens egen handstil.

### 3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

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

Anmälningsskanaler 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. Anmälningsskanaler 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

Fast anställd personal inom akutvården måste ha ett språkcertifikat enligt välfärdsområdets behörighetsstadga som är fastställt av områdesfullmäktige. Detta kommer att säkerställa att

patienterna betjänas på svenska eller finska. Om patientens modersmål är ett annat ordnar vi vid behov en tolk. Detta är dock sällsynt i den begränsade akutvårdsmiljön, och tolktjänsterna tillhandahålls huvudsakligen på sjukhuset under den tid behandlingen pågår.

I samjouren finns en QR-kod som patienterna kan använda för att ge feedback till akutsjukvården. Dessutom kan feedback ges via webbplatsen för Norden för välbefinnande eller genom att kontakta patientföreträdaren. Feedback kan också ges direkt i receptionen, antingen till läkaren eller till sjuksköterskan. Det finns många olika sätt att ge feedback. Det är mottagarens ansvar att förmedla feedbacken vidare för åtgärder. Klienten eller patienten bör informeras om att ärendet kommer att hanteras. OBS! Om det har inträffat en incident kommer den att registreras i HaiPro-systemet.

All feedback kommer att hanteras och vid behov kommer den som lämnat feedbacken att kontaktas.

## Självbestämmanderätt

### ENHETSBESKRIVNING

Inom akutsjukvården respekteras patienternas självbestämmande. Ibland uppstår dock situationer där en patients självbestämmande måste begränsas för att säkerställa den egna eller någon annans hälsa eller säkerhet. Detta är till exempel fallet när en patient skickas för en psykiatrisk bedömning mot sin vilja (M1-remiss).

Det finns strikta kriterier för ofrivillig remittering eftersom det inkräktar på individens rätt till självbestämmande. För att bli remitterad krävs misstanke om psykos eller, när det gäller minderåriga, andra allvarliga psykiska störningar. En M1-remiss krävs när en patient misstänks ha en psykotisk sjukdom som kräver omedelbar behandling och inte frivilligt går med på en psykiatrisk bedömning eller har en starkt delad åsikt om huruvida en bedömning ska göras. Psykotisk sjukdom definieras som en allvarlig psykisk störning med en markant försämring av verklighetsuppfattningen. M1-remisser görs alltid av en läkare. Polisen kan behöva tillkallas för att transportera patienten till läkaren. Begäran om assistans görs av den medicinskt ansvarige. I dessa situationer följer polisen med patienten till akutmottagningen.

I sällsynta fall kan det bli aktuellt med en förflyttning från en vårdinrättning till en annan, där patientens egen och personalens säkerhet kan kräva polishandräckning och/eller användning av vilolägenheter under transporten. Fastspänningsanordningar finns normalt inte i ambulansen. I allmänhet kommer räddningstjänsten att kalla på polishandräckning vid en hotfull, aggressiv och/eller farlig situation. I andra fall än vid misstänkt psykos respekteras patientens vilja och patienten avlägsnas från platsen när patienten begär det.

Användning av bälten: användning måste ske i mycket speciella undantagsfall och enligt läkarens bedömning och beslut (akut eller obligatorisk). Vid behov begärs polishandräckning om patienten uppträder våldsamt. Användningen av fastspänningsanordningar upphör så snart behovet av dem upphör. Om fastspänning används krävs ständig övervakning av patientens hörsel och syn av vårdpersonal.

### 3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

#### Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en bra tjänst och god vård ett resultat av samarbete mellan

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

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

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

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

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

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

### Klagomål

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

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

### Patientskadeanmälan

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

### Anmärkning

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

ansvarspersonen för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande tjänstemannen för socialvården (socialvårdslag 812/2000, 23 §).

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

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

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

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

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

### Klagomål

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

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

### Patientskadeanmälan

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

### ENHETSBESKRIVNING

Anmärkning ska behandlas på ett korrekt sätt och ett skriftligt svar ska lämnas inom rimlig tid (en månad) från det att anmärkningen gjordes.

Österbottens välfärdsområde är det resursförvaltarna som ansvarar för påminnelseprocessen. Påminnelser tas emot i registret och därifrån vidarebefordras de till rätt person för behandling enligt resurslinjen.

Chefsöverläkaren delegerar anmärkningen till den ansvarige läkaren för akutsjukvården, som i sin tur delegerar vid behov anmärkningen till akutvårdschefen. I praktiken hanteras återkallelser

gemensamt av den ansvarige läkaren och akutmårdschefen eller av ett större team. Den administrativa översköterskan delegerar anmärkningsbeslutet till överskötare inom akutsjukhus, som vid behov delegerar anmärkningen till akutmårdschefen.

I de fall olika resurslinjer har varit involverade i hanteringen av en påminnelse ger läkaren ett svar till kunden eller dennes delegat baserat på svaren från de olika resurslinjerna. Ansvariga för åtgärder säkerställer att klagomål och påminnelser identifieras och används som grund för förbättringar.

Kunder inom hälso- och sjukvård, social omsorg och räddningstjänst har rätt att lämna in ett klagomål till regionförvaltningsverket om de är missnöjda med den service, vård eller behandling som de har fått. När det gäller hälso- och sjukvård lämnas ett klagomål in till Valvira när det påstådda felet gäller behandlingen av en patient som har avlidit eller skadats allvarligt under behandlingen. Övriga klagomål lämnas in till det regionförvaltningsverk inom vars område patienten/klienten har fått vård eller tjänster. Innan ett klagomål lämnas in görs dock ett försök att lösa frågan inom organisationen, till exempel genom en påminnelse eller annan hantering av ärendet.

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

Taneli Väyrynen, ledande läkare 044 323 1319

### 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](mailto:sosiaaliasiavastaava@ovph.fi) (oskyddad e-post)

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

#### **Patientombudens kontaktuppgifter:**

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

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

Besöks- och postadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

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

Att göra det möjligt för patienter att delta i sin egen vård eller service i enlighet med sina önskemål och förmågor. Patienterna har rätt att delta i planeringen av sin egen undersökning och behandling, med beaktande av primärvårdens och miljöns exceptionella karaktär samt vårdrelationens akuta och kortsiktiga karaktär.

Patienterna uppmuntras att ge respons på den service och vård de får. Kundresponsen är en möjlighet för kunderna att påverka och bidra till utvecklingen av tjänsten utifrån sina egna erfarenheter av tjänsten. Återkoppling från akutvården diskuteras regelbundet med personalen på enheten och förbättringsförslag beaktas.

### **3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons**

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

#### **Respons av klienter**

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

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

### Klientupplevelse och klientnöjdhet

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

### Respons som insamlas av studerande

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

### Respons av personalen

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

### ENHETSBESKRIVNING

Vi granskar den feedback vi får från akutvårdens service. Responsen anländer i huvudsak till akutvårdschefen och/eller till den ansvarige läkaren för akutvården eller till översköterskan. Vi diskuterar utvecklingen av enhetens verksamhet utifrån responsen bland förpersonerna och på gemensamma avdelningsmöten. Vi har också inrättat ett utvecklingsteam bestående av förpersoner och personal som sammanträder regelbundet två eller tre gånger om året.

## 3.5 Personal

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

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

[Behörighetsstadgan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

### 3.5.1 Mängden och strukturen för personal

### ENHETSBESKRIVNING

Resultatenheten för prehospital akutsjukvård är en stor enhet och har fast anställd personal samt korttids- och långtidsvikarier.

Det totala antalet fast anställda på enheten är cirka 140 personer. Akutvårdsenheten köper dessutom internt akutvårdareresurs på basnivå från välfärdsområdets räddningsverk för totalt 8 manår.

I personalstrukturen ingår:

- 1 akutvårdschef
- 3 förpersoner
- 10 fältchefer
- 116 akutvårdare
- 5 akutvårdare som gör bedömning av vård via telefon
- 6 sjukskötare för mobila sjukhuset
- 8 manår akutvårdare på basnivå som köpts in från räddningsverket

Förstadelvårdsverksamhet som nästan helt består av fast anställd personal och frivilliga från räddningsverket, utgör en resurs i denna verksamhet. Tjänsten köps in från räddningsverket och flera hundra personer är involverade i det runt Österbotten.

Akutvårdens förpersoner har allmän tjänstgöring på vardagar. Fältchefer, akutvårdare som gör bedömning av vård och mobilt sjukhus arbetar 24/7 på 2-skiftesarbete. Övriga akutvårdare arbetar 24/7 med 24-timmars arbetstid enligt undantag från RFV.

Prehospitala akutsjukvårdens tjänster och personal  
(Social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård 585/2017 §8)

En akutvårdsenhet är en enhet som ingår i prehospitala akutsjukvårdens operativa verksamhet och är en fordon och dess personal. Förutom ambulanser omfattar enheter för akutvård olika typer av ambulanser, utryckningsfordon och läkarhelikoptrar samt andra nödvändiga transportmedel.

Personalen vid enheter för akutsjukvården skall ha minst följande utbildning:

- 1) i en enhet för första insatsen minst två personer med utbildning som lämpar sig för första insatsen,
- 2) i en enhet inom den prehospitala akutsjukvård på basnivå
  - a) minst en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) och som har en utbildning som är inriktad på prehospital akutsjukvård, och
  - b) minst en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller en person som har avlagt räddningsmannaexamen eller en motsvarande tidigare examen,



3) i en enhet inom prehospital akutsjukvård på vårdnivå

a) minst en person som har avlagt examen för förstavårdare (YH) eller en sådan legitimerad sjukskötare som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och som har avlagt en studiehelhet inriktad på prehospital akutsjukvård på vårdnivå omfattande minst 30 studiepoäng i samarbete med en yrkeshögskola som har ett utbildningsprogram inom prehospital akutsjukvård i enlighet med undervisnings- och kulturministeriets beslut, och

b) minst en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller en person som har avlagt räddningsmännaexamen eller en motsvarande tidigare examen,

I situationer där den prehospitala akutsjukvården är utsatt för hög belastning och i speciellsituationer kan man tillfälligt avvika från de krav

### 3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

#### ENHETSBESKRIVNING

Det är den rekryterande förpersonens ansvar att kontrollera de sökandes behörighet, och därför bör examensbevis, språk- och arbetsintyg alltid kontrolleras vid intervjun. Den rekryterande förpersonen måste också kontrollera yrkeskvalifikationerna i Valviras Terhikki-register.

Den anställde måste visa upp examensbeviset i original innan anställningsavtalet undertecknas. Skyldigheten att kontrollera gäller alla, inklusive vikarier.

Behörighets- och språkkrav för alla yrkestitlar anges i välfärdsområdets behörighetsstadga. Vid rekrytering till en tillsvidareanställning eller ett anställningsförhållande måste den utvalda personen alltid uppfylla de formella behörighetskraven vid tidpunkten för urvalsbeslutet. Dessutom har akutvården sina egna ytterligare krav som vikarier måste uppfylla, till exempel ett körkort på minst C1.

Som en allmän regel är att akutvården inte drar nytta av tjänster och resurser från resursenheten för välfärdsområdet, på grund av dess specifika krav och behörighetskriterier, och ersättare rekryteras huvudsakligen utanför organisationen under ledning av förpersoner. Vid plötslig frånvaro försöker vi alltid i första hand hitta korttidsvikarier utifrån och i sista hand vår egen fast anställda personal som kan arbeta övertid. För längre perioder av frånvaro kan vi hitta ersättare utifrån. Akutvården är en populär resultatenhet inom hälso- och sjukvårdssektorn och har en stark dragningskraft och förmåga att behålla personal. Exempelvis ansöker långt över 100 personer om sommarvikariat.

Tillfälliga ersättare kontrolleras med avseende på kvalifikationer, och om den ersättare som ska rekryteras ännu inte har tagit examen kontrolleras deras betyg. Nyutexaminerade studenter syns inte direkt i registret. Nyutexaminerade sjuksköterskor kan arbeta i 30 dagar med studenträttigheter tills registreringen har bekräftats. Det kan ta flera månader (3-4 månader) att få ett registreringsnummer för sjuksköterskestudenter. Akutsjukvården är i hög grad beroende av antingen sjukvårdare eller sjuksköterskor, med en marginell andel distriktssköterskor.

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

### 3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

#### Introduktion för personalen

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

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

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

#### ENHETSBESKRIVNING

Inom akutsjukvården ges introduktion till alla yrkesgrupper och deras färdigheter övervakas. Vi har skriftliga riktlinjer för introduktion och nya akutvårdare tar stöd av erfarna akutvårdare under sitt arbetsskift. Vi ordnar en separat 1-2 dagars introduktionsdag för sommarvikarier. För akutvårdare på basnivå som flyttar upp till en högre vårdnivå tillhandahålls mentorskap under deras skift. Detsamma gäller från fall till fall för den som återvänder till arbetet efter en längre tids familjeledighet eller liknande. Det finns möjlighet till jobbcoachning inom organisationen.

Alla akutvårdare ansvarar för introduktionen av studerande. Det är akutvårdarens uppgift att handleda praktikanter och därför har alla en skyldighet att göra det. Det finns personer på enheterna som genom sitt ansvarsområde hanterar processen mer övergripande och planerar aktiviteterna och interagerar med utbildningsinstitutionerna. Under hela året, med undantag för sommaren, finns det många studerande från läroanstalter i hela Finland.

Personalens kompetens och framtida kompetensbehov identifieras, verifieras och planeras, t.ex. genom utvecklingssamtal, enhetsspecifika utbildningsplaner, simuleringsövningar och avdelningsmöten. Dessutom fungerar fältcheferna för akutsjukvården som kvalitetssäkrare på fältet.

#### 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

Akutvårdspersonalen får egen kort fortbildning, intern utbildning som anordnas av organisationen och utförarenheten samt extern utbildning. Utbildningsvolymerna följs upp tre gånger per år i delårsrapporter. Kompetensutvecklingen styrs av årsklockan och den budget som avsatts för verksamheten.

Medarbetarna uppmuntras själva att delta i utbildningar som intresserar dem eller som tillför ett mervärde till de arbetsuppgifter som de ansvarar för. Dessa kommer att beaktas när så är möjligt. Ett antal viktiga utbildningstillfällen för all personal och övningar för kompetensbedömning baserade på simuleringsaktiviteter ingår sedan länge i årskalendern.

Det intyg som ger lov att administrera mediciner (Love) måste erhållas av alla kvalificerade sjuksköterskor/akutvårdare inom tre månader efter att de börjat arbeta. I läkemedelshanteringsplanen för akutsjukvården ska det framgå vilka aspekter som ska täckas av de olika yrkesgrupperna. Utrustningspasset är en av de skyldigheter som finns för att säkerställa att paramedicinare och fältchefer är kunniga i korrekt och säker användning av den medicinska apparaturen som används i akutvården.

I Alma följer akutvårdschefen upp de utvecklingssamtal som hålls för förpersonerna och fältcheferna. Förpersonerna skall övervaka genomförandet av de utvecklingssamtal som hålls för akutvårdare.

Feedback eller observationer från arbetsledare används för att övervaka personalens kompetens och lämpligheten i deras arbete. Omedelbara åtgärder vidtas för att komma till rätta med eventuella brister. I patientvården övervakar akutvårdens fältchef och/eller ambulansläkaren för att säkerställa patientsäkerhet och kvalitet. Vid dåliga prestationer diskuteras frågan omedelbart med akutvårdarna i syfte att åstadkomma förbättringar.

### 3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

#### ENHETSBESKRIVNING

Hantering av välbefinnande och arbetsförmåga omfattar: förebyggande (tidigt) stöd, stöd för att återgå till arbetet och utökat stöd när arbetsförmågan är permanent nedsatt. Ur ett självövervakningsperspektiv är det viktigt att enheten identifierar arbetsrelaterade risker ur både medarbetarens och arbetsgemenskapens perspektiv.

Det är möjligt för personalen att begära skiftbyten i sitt arbetsschema. Dessutom kommer föreståndaren att sträva efter att ta hänsyn till de olika behoven vid planeringen av skiftschemat. Ansträngningar kommer att göras för att tillgodose sådana önskemål så långt som möjligt och i

enlighet med arbetstidsbestämmelserna.

Förpersonerna följer upp den anställdes arbetsinsats och försöker på ett tidigt stadium identifiera och förebygga faktorer som kan äventyra arbetsförmågan. Vi samarbetar med enheten för arbetshälsa, arbetarskyddet och företagshälsovården.

Akutsjukvården innebär ibland utmanande patienter och ett brett spektrum av situationer. Miljön och karaktären på akutvården skiljer sig helt från den på ett sjukhus. Akutvårdarna arbetar i allmänhet i par och stödet från andra resurser är begränsat eller försenat. Akutvårdare måste arbeta i alla typer av miljöer, väderförhållanden, fastigheter, skärgården och i marin verksamhet, vinterförhållanden, på is, terräng, höghöjdsmiljöer etc. I specifika uppgifter och miljöer använder akutvården i stor utsträckning tjänstehjälp från räddningsverket eller kustbevakningen och använder deras resurser, färdigheter och utrustning som fordon, fartyg och båtar, hydrokopter. Samarbete kommer också att upprättas med polisen. Akutvårdarna arbetar alltså i en mängd olika roller.

Utmanande patientsituationer kan också uppstå under interaktion och patientarbete. Patienter kan vara hotfulla, våldsamma och farliga av olika anledningar. Omgivningen kan vara upprörd och det kan finnas åskådare. Patienten kan vara kraftigt berusad, ha en akut psykisk störning eller av annan anledning vara förvirrad, upprörd eller aggressiv. Ansträngningar kommer att göras för att förutse utmanande patientsituationer och om det förväntas att patienten kan bli aggressiv eller hotfull kommer ansträngningar att göras för att lämna platsen omedelbart. Akutvårdarna är utrustade med skyddsutrustning och får regelbunden säkerhetsutbildning. Dessutom begärs tjänstehjälp av polisen för att garantera säkerheten. Akutvårdare kan också kalla på hjälp genom att trycka på nödanropsknappen på sin Virve. Nödanropet öppnar omedelbart en linje till larmcentralen och operatören där noterar situationen och skickar polisen till hjälp.

Defusing har länge använts inom prehospitla akutsjukvården. Defusing innebär att en psykiskt påfrestande situation avdramatiseras i en grupp inom några timmar efter händelsen. Gruppen leds av en utbildad akutvårdare eller räddare. Syftet med defusing-mötet är inte bara att underlätta återgången till normalt arbete, utan också att identifiera behovet av eventuellt ytterligare stöd. Ytterligare stöd ges via företagshälsovården. Vid behov kan akutvårdaren också skickas till en extern posttrauma-workshop.

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

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

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

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

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

### ENHETSBESKRIVNING

Skiftplaneringen bygger på principen om aktivitetsbaserad skiftplanering. Planeringen utgår från resursbehov (hur många, vilken kompetens, vilka behörigheter, tidsluckor) och medarbetarnas kompetens (vilka roller man kan arbeta i). Antalet anställda varierar mycket lite från en tid på dygnet till en annan, och akutsjukvårdens beredskap är i stort sett densamma hela tiden som en beredskapsorganisation. Resursplaneringen skiljer sig från sjukhuset och i en ambulans är den minsta personalkapaciteten alltid densamma som den maximala kapaciteten, dvs. två akutvårdare. Detta logiska mönster gäller för alla ambulanser och därmed är resursplaneringen enkel och regelbunden. Inom akutsjukvården är skiftsystemet i stort sett densamma och det finns inte många olika skift. 24-timmarsskift är vanliga och används i stor utsträckning inom akutsjukvården.

De mänskliga resursernas tillräcklighet bedöms dagligen. Vid otillräcklig bemanning försöker man hitta en ersättare vid frånvaro. Alternativt arbetar man övertid för att ha ambulanser i beredskap. Kritiska operationer säkras alltid, till exempel genom att personal flyttas från en ambulans till en annan. Vid exceptionella akutsituationer kan 1-3 extra ambulanser sättas in i beredskap. Prehospitala akutsjukvården har fullt utrustade reservambulanser, även ur en beredskapssynvinkel, vilket gör detta möjligt.

## 3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

### ENHETSBESKRIVNING

Inom akutvården arbetar vi i ett multidisciplinärt samarbete utifrån patientens behov. En patient kan behöva flera olika social- och hälsovårdstjänster, men oftast är det bara på det sjukhus dit ambulansen har transporterat patienten för fortsatt vård. Multidisciplinärt samarbete innebär att människor från olika tjänster och yrken arbetar tillsammans. Akutvården spelar ofta en underordnad roll och den multidisciplinära vården sker på sjukhuset. Akutvården återvänder till fältet i beredskapsläge. Samarbetet förutsätter att man använder aktuell information och har ett kundorienterat förhållningssätt. För att patientservicepaketet ska fungera för patienten och tillgodose hans eller hennes behov krävs samarbete mellan vårdgivarna, och informationsflödet mellan de olika aktörerna är särskilt viktigt.

Vi har ett multidisciplinärt samarbete med olika myndigheter såsom polisen, räddningstjänsten, ambulanshelikoptern, räddningstjänsten i ett annat välfärdsområde, akutmottagningen, hjärtenheten, det mobila sjukhuset, socialarbetare, hemsjukvården och hemsjukhuset.

## 3.8 Lokaler och utrustning

### ENHETSBESKRIVNING

Prehospitala akutsjukvården är helt beroende av det österbottniska räddningsverkets brandstationsnät. Det finns 10 olika verksamhetspunkter. Brandstationerna varierar i storlek, kapacitet och drift, men kärnuppgiften för akutvård är densamma överallt. Anläggningarna uppfyller de operativa kraven och tjänar räddningstjänstens beredskap och prestanda.

Brandstationerna är belägna längs bra vägar och hänsyn har tagits till tillgängligheten för medborgare och högriskområden. Brandstationer har en livscykel på flera decennier och det är naturligt att samhällets utveckling och tillväxt inte i alla avseenden är gynnsam i förhållande till brandstationsnätet.

När det gäller underhåll och brister i fastigheterna etableras ett samarbete med ägaren, som ofta är staden/kommunen och den tekniska avdelningen i välfärdsområdet. Stödtjänster till fastigheterna kommer från en mängd olika interna eller externa källor.

Vissa lokaler är endast tillgängliga med ett personligt passerkort. Läkarrum och lägescentraler är låsta och endast tillgängliga med passerkort. Det finns också kameraövervakning. Brandstationer har reservkraft.

Säkerhetsplanen för akutvården vid Vasa centralsjukhus finns i kvalitetsrapporten och i säkerhetskartan för VKS akutvårdscentral. Säkerhetsplanerna är desamma som räddningstjänstens för brandstationerna. Räddningsverket sköter denna process.

Brandstationerna och lägescentralen klassificeras som förvaltningsområde III och IV. Därför kommer ritningar över byggnaderna och anläggningarna eller verksamheten inte att redovisas ytterligare i planen för egenkontroll.

### **3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik**

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

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

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

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

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

## Medicintekniska produkter

### ENHETSBEKRIVNING

Kvalificeringen för användning av medicinsk apparatur sker med hjälp av ett apparatpass, som definieras för varje enhet. Apparatpasset fylls i av all personal som en del av deras enhetsintroduktion. Övergången till ett elektroniskt apparatpass i Laatuportti har påbörjats, men vi har ännu inte slutfört detta. All medicinteknisk utrustning som används registreras i Medusas utrustningsregister.

Ansvar för säkerheten hos medicintekniska produkter ligger hos organisationens sjukhusingenjör. Utbildning om utrustningen ges under introduktionen och när ny utrustning köps in. Det är medarbetarens ansvar att upprätthålla sina färdigheter i enlighet med de förnyelseintervaller som överenskommit i utrustningspasset.

Vi rapporterar incidenter med medicintekniska produkter Incidenter med medicintekniska produkter som har medfört eller kunde ha medfört en hälsorisk för en patient, användare eller annan person ska alltid rapporteras till Fimea. Händelserapporten ska lämnas in utan dröjsmål och direkt elektroniskt samtidigt med HaiPro-rapporten. Anmälan ska också göras när produktens eller tillbehörets bidrag till händelsen är oklar.

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

Tom Smedlund, akutmårdschef, 044 323 1457

Joacim Tuuri, fältchef, 06 218 1111

Fältchef i tjänst, 06 218 1111

## Informationssystem och informationssäkerhet

### ENHETSBEKRIVNING

Introduktionsprocessen säkerställer att personalen får lämplig utbildning och instruktioner om hur informationssystemen ska användas. Alla gör en nättest vad gäller dataskyddets abc för personal inom offentlig förvaltning. Dataskyddsutbildning genomförs också på portalen för Räddningsinstitutet. Dataskyddspolicyer för hälsa, social omsorg och allmän administration har tagits fram för välfärdsområdet. De finns tillgängliga på intranätet och på hemsidan. Vi påminner

om konfidentialitet och hanterar alltid arbetssökandes och anställdas personuppgifter med försiktighet, oavsett om informationen behandlas elektroniskt, muntligt eller i pappersform. Dataskydds- och säkerhetsincidenter rapporteras och hanteras elektroniskt (HaiPro-säkerhet). Endast IT-system, hårdvara och mjukvara som godkänts av IT-avdelningen får användas i välfärdsområdets informationssystemmiljö. Ansträngningar kommer att göras för att i god tid rapportera eventuella avvikelser i informationssystemen.

De operativa informationssystem och arkitektur som används av akutvården är sekretessbelagd information och kommer inte att avslöjas ytterligare i planen för egenkontroll.

## Användande av teknologi

### ENHETSBESKRIVNING

Akutsjukvården är förberedd på tekniska fel och har skriftliga instruktioner om vad som ska göras i händelse av ett fel. Akutsjukvården har förberett sig för ett bredare spektrum av långsiktiga hot och incidenter.

Vi har kamera- och passageövervakning i användning för att skydda personal och verksamhet.

De tekniska lösningar och beredskapsplaner som används av akutvården är sekretessbelagd information och kommer inte att redovisas ytterligare i planen för egenkontroll.

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

Tom Smedlund, akutvårdschef, 044 323 1457

Anders Wik, fältchef, 06 218 1111

## 3.10 Läkemedelsbehandling

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

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

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



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

### **ENHETSBESKRIVNING**

Vid akutvård får endast vårdpersonal som är utbildad i läkemedelshantering på enheten och som har erforderlig läkarlegitimation administrera läkemedel. Elever får öva under handledning av en instruktör. Vi har en egen läkemedelshanteringsplan som uppdateras varje år.

Läkemedelshanteringsplanen beskriver den övergripande läkemedelshanteringsprocessen på enheten, ansvar och uppgifter, hur man hanterar nödsituationer och onormala situationer samt personalens kompetenskrav för läkemedelshantering. Läkemedelshanteringsplanen godkänns av den läkare som ansvarar för akutvården och finns elektroniskt i enhetens egen SharePoint. Flera personer i olika roller har varit delaktiga i framtagandet av läkemedelshanteringsplanen. Samarbete med kvalitets- och kontrollenheten.

För att kunna genomföra en säker läkemedelshantering genomgår personalen regelbundet webbutbildningar i läkemedelshantering och genomför nödvändiga kompetensdemonstrationer. Aktuell information om läkemedelsfrågor ges på avdelningsmöten och via e-post.

Akutvården är beroende av ett läkemedelsförråd på VKS gemensamma akutmottagning, vilket sköts under kontorstid av avdelningsapotekaren. Det finns också ett direkt samarbete med VKS-apoteket.

Genomförandet av läkemedelssäkerheten säkerställs genom utbildning, övervakning av rapporter om negativa händelser och utveckling av läkemedelssäkerheten utifrån identifierade risker. Man strävar efter att identifiera grundorsakerna till läkemedelsavvikelser och registrera förbättringsåtgärder för att förhindra att en liknande avvikelse inträffar igen.

#### **Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter**

Taneli Väyrynen, ledande läkare, ansvarig läkare för akutvården, 044 323 1319

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

Ari Kolmonen, Jessica Ekholm och Linda Engström, akutvårdare, 06 218 1111

Sarah Blusi, fältchef, 06 218 1111

### **3.11 Näring**

#### **ENHETSBESKRIVNING**

Gäller ej akutvården.

### **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 smittosamma sjukdomar: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/hygien-och-forebyggande-av-infektioner/smittsamma-sjukdomar/>

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

#### **Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:**

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

#### **ENHETSBESKRIVNING**

Inom akutvården följs de allmänna hygienriktlinjer som utfärdats av Österbottens välfärdsregion. Handsprit och handtvättställ finns tillgängligt på flera olika ställen. Alla har en grundläggande kunskap om hygien och allmänna hygienregler följs. På akutmottagningen finns ett fåtal Hygioskåp. Instruktioner kan vid behov kontrolleras med INTRA.

Vi har låsbara städ- och avfallsrum där avfallssorteringen organiseras enligt instruktionerna. Smittförande avfall och särskilt vårdavfall förvaras, sorteras och emballeras enligt anvisningarna, liksom dataskyddsavfall.

Personalkläderna sköts av ett linneförråd i samarbete med Provina Textilservice i Seinäjoki. Provina äger, underhåller och tvättar alla patient- och arbetskläder.

TeeseBotnias lokalvårdare arbetar på brandstationerna och i VKS lägescentral för att se till att lokalerna är rena. Räddningstjänsten samarbetar med de heltidsanställda hygienisterna inom välfärdsområdet.

#### **Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig**

Elina Välvainio, hygieniahoitaja, 06 213 1111

Tuija Pihlajamäki, akutvårdare, 06 213 1111

### **3.13 Hälso- och sjukvård**

#### **ENHETSBESKRIVNING**

Ej tillämpligt för akutvården. Akutsjukvården har inga offentliga kundanläggningar och ingen offentlig kundtjänst. Akutvården har endast ett kund och patientförhållande under det pågående alarmet. Övrig administrativ kundservice inom akutvården sköts av chefen för enheten, ledande läkare eller via förpersonerna främst via telefon eller e-post. Fysiska kundmöten är sällsynta och

äger rum vid behov på sjukhuset, brandstationer eller utanför organisationen.

Personalen inom akutvården är naturligtvis utbildade i hjärt-lungräddning och första hjälpen. HLR-utbildning är en del av den årliga underhållsutbildningen.

### 3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

#### ENHETSBESKRIVNING

Gäller ej akutvården.

### 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

Patientinformation registreras i patientinformationssystemet. Till skillnad från andra tjänster i organisationen använder akutvården de nationella myndigheternas fältledningssystem KEJO, som är integrerat med den elektroniska akutvårdsrapporten. Akutvårdarna och akutläkare registrerar akutvårdsrapporten. Jourjournalen lagras i patientens Min Kanta och kan snabbt nå därifrån. Varje akutvårdare och läkare loggar in i programmet med sitt eget ID-kort eller användarnamn och lösenord och registrerar med sitt eget personliga ID. Inspelningen sker så nära realtid som möjligt under akutvårdsuppdraget. Andra sekundära data från akutvårdsuppdraget lagras i THL:s register, som kan användas för förfrågningar om förtydliganden, självutveckling och analys av servicenivån. THL:s register är endast tillgängligt för enhetens administrativa chefer.

Alla anställda och studerande har tystnadsplikt och sekretess i fråga om konfidentiella och känsliga ärenden som uppkommer i samband med deras arbete. Tystnadsplikten och sekretessen gäller även efter anställningens upphörande. Patientuppgifter ska behandlas i enlighet med reglerna om sekretess och säkerhet. I patientjournalen förs en användarlogg för varje besök, som vid behov kan kontrolleras vid en säkerhetsrevision. Personer som arbetar med

patientvård och därmed sammanhängande uppgifter får behandla patientjournaler endast i den utsträckning som deras arbetsuppgifter och ansvarsområden kräver. Patienter har rätt att kontrollera den information som finns registrerad om dem och vid behov begära ut sina journaler från loggfilerna eller om de upptäcker felaktig information. Särskilt utsedda administrativa tjänstemän får behandla de olika journalerna utan att ha varit i primärvårdstjänst för att utreda klagomål, påminnelser, begäran om förtydligande och begäran om information från andra myndigheter, till exempel polisen.

Personal och studerande undertecknar ett sekretessavtal. Studerande kan logga in med egna användarnamn under överinseende av sin handledare.

Nyanställda utbildas i användningen av patientinformationssystemet och enhetsspecifik registrering. Akutvårdarna har genomgått en säkerhetsutbildning.

Dataskyddsbudsmannen övervakar loggboken genom stickprovskontroller och slumpmässiga urval.

**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.**

Tuija Viitala, dataskyddsbud, tietosuojavastaava@ovph.fi  
06 213 1111

**Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsbud och leveransadresser för loggdataförfrågningar**

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

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsbud / C.0, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa  
Dataskyddsbud: Tuija Viitala  
Telefonnummer 06 213 1840, e-post: tietosuojavastaava@ovph.fi eller

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsbud, Dammbrunnsvägen 4, 1. våningen, 65100 Vasa  
Dataskyddsbud: Anne Korpi  
Telefonnummer: 040 183 2211, e-post: dataskyddsbud@ovph.fi

## 4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

### 4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

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

och missförhållanden i kvaliteten och klient- och patientsäkerheten.

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

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

## ENHETSBESKRIVNING

Att identifiera risker är en av de viktigaste sakerna. Utan riskidentifiering är det omöjligt att förebygga och åtgärda problem på ett planerat sätt. Vi strävar efter att skapa en god säkerhetskultur inom primärvården och genom detta identifiera säkerhetsavvikelser och risker förknippade med vår verksamhet. Vi uppmuntrar till att öppet ta upp dessa frågor. Varje medarbetare är ansvarig för att identifiera risker i den egna verksamheten, planera och genomföra åtgärder för att förbättra säkerheten. Alla har också ett ansvar att rapportera eventuella risker eller brister som de identifierar. För att minimera patientsäkerhetsrisker använder vi oss av checklistor och etablerade modeller, till exempel att alla ambulanser ska vara så enhetliga som möjligt. Detta för att säkerställa att arbetsmiljön är bekant och säker när personalen vid behov förflyttar sig från en station till en annan. Arbetsmiljön inom akutsjukvården skiljer sig mycket från den på ett sjukhus och risker som trafik och/eller larm måste beaktas i stor utsträckning.

Akutsjukvården arbetar i enlighet med organisationens riktlinjer för riskhantering. Riskbedömningar genomförs regelbundet för kvalitetsrapporten. Riskbedömningar har genomförts, särskilt i utmanande situationer och innan nya aktiviteter startas. För att identifiera patientsäkerhetsrisker använder vi patientsäkerhetsanmälningar, kundrespons, klagomål och datasäkerhetsanmälningar. Kvalitets- och kontrollkompetens har använts som stöd vid riskbedömningarna. På basis av resultaten av riskbedömningen har man strävat efter att anpassa och utveckla verksamheten. Riskbedömningarna diskuteras på avdelningsmöten, vars protokoll är tillgängliga för all personal.

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

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänst eller serviceprocess bedöms mångsidigt genom att undersöka klient- och patientsäkerheten och den tjänst som klienten/patienten får. Att identifiera riskerna som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för planen för egenkontroll och genomförandet av egenkontrollen. Utan att identifiera missförhållanden kan man inte förebygga riskerna i klient-

och patientsäkerheten och systematiskt ingripa i missförhållanden. Vårdförhållandets personal bedömer kontinuerligt den egna verksamheten, hör klienter/patienter och gör observationer i frågor som gäller verksamheten, kvaliteten och klient-/patientsäkerheten samt beaktar klientresponsen när verksamheten utvecklas.

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

- Österbottens vårdssområdesstrategi
- Förvaltnings- och verksamhetsstadgan
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshandtering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i vårdssområdets 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
- Vårdförhållandets 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

## ENHETSBEKRIVNING

Vi kommer alltid att försöka rätta till eventuella brister eller felaktigheter inom rimlig tid. Vid brister eller missförhållanden som innebär en betydande risk för kund- eller patientsäkerheten kommer vi att försöka vidta omedelbara korrigerande åtgärder.

Förfrågningar om förtydliganden från myndigheterna, vägledande brev, bulletiner, liksom de mest relevanta förändringarna i lagstiftningen som påverkar vår verksamhet, tillsynsrapporter och revisionsresultat kommuniceras till personalen och diskuteras på avdelningsmöten.

Vi går regelbundet igenom säkerhetscirklar med personalen på arbetsenheten.

Läkemedelssäkerheten säkerställs i enlighet med processen för godkännande av läkemedel.

Vi har gått igenom vår beredskaps- och katastrofplan med personalen i gemensamma utbildningstillfällen.

I vår skiftplanering tar vi hänsyn till att det finns kompetens för varje arbetsplats på

akutmottagningen. Personalens kompetens stärks genom interna och externa utbildningar.

Planerade arbetsplatsbesök genomförs av företagshälsovården. Företagshälsovården bjuds regelbundet in att delta i gemensamma jouravdelningsmöten ett par gånger per år och vid behov.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Farliga, hotfulla och våldsamma situationer	Självförvaltning, beredskap, kommunikationsfärdigheter, hälso- och säkerhetsinstruktioner, korrekt skyddsutrustning, officiell polisassistans, operativa instruktioner och taktik, utbildning, nationella nätverk
Trafikrisker	Proaktiva åtgärder, körträning, halkutbildning, bekantskap, hänsyn till övrig trafik, attitydutbildning, fordonet i funktionsdugligt skick
Brist på personal	Främja att akutvården attraheras och att personalen stannar kvar genom god ledarskap, välbefinnande och en trygg och hälsosam säker arbetsmiljö.
Krävande och omväxlande arbetsmiljö	Hälso- och säkerhetsinstruktioner, driftsinstruktioner, skyddsutrustning, utbildning och färdigheter, proaktiva åtgärder, ledarskap och taktik, kommunikationsverktyg, officiell hjälp, personlig attityd.

### 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 tjänstenhetens egenkontrollplan som avses i 27 §. Anmälningsskyldigheten för välfärdsområdets personal och instruktionerna om anmälningsskyldigheten finns i intra.

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

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

tjänsteproducenten inte har förmått eller inte 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 avhjälpas 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: <a href="https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-barn-unga-och-familjer/barnskydd/barnskyddsanmalan/">Barnskyddsanmälan.</a>

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ENHETSBEKRIVNING**

Serviceproducentens personal har anmälningsskyldighet (tillsynslagen 741/2023, 29 §) till den person som ansvarar för serviceenheten, om de i sin tjänsteutövning upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande i samband med social- eller hälsovården för en klient eller patient. Den person som tagit emot rapporten ska informera tjänsteleverantören och informera tillsynschefen. Serviceproducenten ska informera sin personal om anmälningsskyldigheten och om hur informationen får användas (tillsynslagen 741/2023, 30 §). Vi påminner då och då om anmälningsskyldigheten under avdelningens öppettider.

Inom akutvården använder vi HaiPro-meddelanden för att rapportera incidenter, negativa händelser, anomalier och avvikelser. Vi informerar regelbundet personalen om

rapporteringsprocessen.

#### 4.2.2 Anmälningsskanaler 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. Anmälningssblanketten 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 allvarig händelse, missförhållande eller tillbud i välfärdsområdets verksamhet via en webblankett. Anmälningarna styrs till klient- och patientsäkerhetskoordinatorerna samt till kvalitetsdirektören varefter anmälingen behandlas tillsammans med ansvariga personer. Vid behov deltar även övervakningen i utredandet av den farliga händelsen eller missförhållandet.

Anmälningssblanketten 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

Rapporter som inkommer till akutvården hanteras av enhetscheferna eller i samarbete med de olika avdelningarna. Om rapportens art och allvar kräver det flyttar vi den högre upp i ledningsstrukturen. Allvarliga incidenter utreds noggrant och involverar ofta kvalitets- och kontrollenheten i processen.

Vi försöker alltid rapportera om Haipro utan att skylla på någon, utan tittar snarare på hur vi kan förbättra våra processer eller hur vi bättre kan utbilda vår personal så att en liknande situation inte uppstår igen.

##### Utvecklingsplan för egenkontroll

Brister i kvaliteten på tjänsten och klient-/patientsäkerheten som man upptäckt i tjänsteenhets/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 beställaransvarslagen samt uppfyller kraven på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet.

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

## ENHETSBESKRIVNING

Välfärdsområdet kan upphandla social- och hälsovårdstjänster från en privat leverantör med beaktande av principerna för avtalsförvaltning (klient- och patientsäkerhetsaspekten). Bland annat följande frågor bör uppmärksammas:

- Den tjänst som ska köpas måste motsvara den avtalade tjänsten. Tjänstebeskrivningar (kriterier) måste ingå i anbudsinfordran.
- Samarbetet och informationsutbytet måste vara nära på båda sidor. Vi ger vid behov feedback på de köpta tjänsterna.
- I avtalen om köpta tjänster bör det ingå en regelbunden skyldighet att följa upp och rapportera om säkerheten, arbetshälsan och personalens tillräcklighet.

Enheten för akutvården använder inte av extern köptjänst och/eller underleverantörer för att utföra sina lagstadgade uppgifter, utan all service tillhandahålls internt. Undantaget är Kronoby kommun, där Soite tillhandahåller akutvårdstjänster på basis av ett samarbetsavtal.

## 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 handledt av verksamhetsområdesdirektören och resursdirektören ansvarar för att producera beredskapsplan för sitt resultatområde. Verksamhetsområdena kan ändå överföra befogenheten som ålagts dem vidare till underställda aktörer. Det här gäller även uppgifter förknippade med beredskap men med förutsättningen att de som fått dessa uppgifter och/eller denna befogenhet inte kan överföra dem vidare.

Genom beredskapsplanering och utgående från riksomfattande och regional riskbedömning samt från välfärdsområdets riskbedömning skapas en hanteringsmodell för störningssituationer genom vilken man säkerställer ledningssystemet och strategimodellen för att säkerställa

kontinuiteten i tjänsterna. Vårdförvaltningsrådets 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 vårdförvaltningsrådet 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.

Vårdförvaltningsrådets 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

Vårdförvaltningsrådets styrelse ansvarar för det praktiska genomförandet av beredskap, katastrofplanering och övergripande säkerhetsorganisation i enlighet med de principer som beslutats av vårdförvaltningsrådets områdesfullmäktige. Direktören för vårdförvaltningsrådet och övriga ledande tjänstemän ansvarar för beredskapsplaneringen i enlighet med sina respektive ansvarsområden. Vårdförvaltningsrådets säkerhets- och beredskapschef samt beredskapsplanerare stödjer och samordnar vårdförvaltningsrådets beredskapsplanering inom social- och hälsovården.

Beredskapsplan kompletteras av planer från verksamhetsområde och resultatområde samt säkerhetsplaner och åtgärdskort från resultatenhetsnivå i händelse av incidenter och nödsituationer. Vår beredskap och vårt beredskapsarbete styrs också av social- och hälsoministeriets och andra ministeriers riktlinjer som en del av det geopolitiska säkerhetsläget.

Enheten för akutvården har en skriftlig beredskapsplan med åtgärdskort som stöd för ledningen vid olika incidenter. Som en del av beredskapsplanen har vissa resurser och ledningsroller och uppgifter definierats.

Vi håller på som bäst att uppdatera åtgärdskortet i enlighet med organisationens riktlinjer.

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

Taneli Väyrynen, ledande läkare, ansvarig läkare i akutvården, 044 3231319  
Tom Smedlund, akutvårdschef, 044 323 1457

## 5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

### 5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

Om risker i vårdförvaltningsrådets verksamhet och egenkontroll rapporteras regelbundet till vårdförvaltningsrådets 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

Välfärdsområdet genomför årligen en självvärdering av kvalitetsarbetet. Syftet med utvärderingen är att enheterna och ledningen ska kunna bedöma och även säkerställa att vår verksamhet uppfyller de krav som ställs på den. Mer information om självvärderingen finns på vår organisations intranät. Självvärderingarna genomförs årligen i enlighet med de riktlinjer och det årshjul som kvalitets- och styrenheten utfärdar under perioden februari-augusti. Första linjens chef på Resultatenheten ansvarar för att självvärderingarna genomförs på ett korrekt sätt. Att personalen deltar i självvärderingsprocessen är viktigt för genomförandet av policyer och utbildning.

Ledningens genomgång är ett av de viktigaste ledningsverktygen i den nordiska välfärdsregionen. I ledningens genomgång samlas information in om bland annat hur verksamhetens mål uppnås, hur processerna fungerar och hur nöjda kunderna är. Ledningens genomgång fungerar som underlag för budgetplaneringen. Syftet med ledningens genomgång är att med planerade intervall granska organisationens affärssystem för att säkerställa att det uppfyller de mål som fastställts i strategin, affärs- och finansplanen och kvalitetssystemet. För att öka personalens medvetenhet om resultat och mål bör de viktigaste frågorna som tas upp i ledningens genomgång diskuteras på resultatområdesnivå med personalen i första linjen. Cheferna i första linjen kommer att informera sin egen personal om de viktigaste temana för deras enhets verksamhet. När det gäller sektorsvisa sammanställningar kommer de viktigaste frågorna som tas upp att beaktas vid utarbetandet av nästa års verksamhets- och finansplan. Under året kommer även ett strategiskt möte med styrgruppen att äga rum, där chefen för resultatenheten tillsammans med de högre cheferna och annan frontpersonal inom resultatområdet kommer att gå igenom de viktigaste behoven som har framkommit under året. Syftet är att ta itu med och uppfylla dessa under innevarande och kommande år.

Under året hålls olika forum på resultatenhetsnivå, där kvalitet och patientsäkerhet alltid på ett eller annat sätt står i centrum för utvärdering och utveckling av verksamhet och administration.

## 5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

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

Resultat/verksamhetsenheterna som hör till tjänstenheten (dvs. ifrågavarande resultatområde) bedömer och följer hur egenkontrollen genomförs i enheten och utarbetar med fyra månaders intervaller en plan för utveckling av egenkontroll som uppdateras enligt i kontrollen upptäckta korrigerings- och utvecklingsbehov. Utvecklingsplanen finns som bilaga till egenkontrollplanen som resultat/verksamhetsenheten utarbetat.

## ENHETSBESKRIVNING

Interna auditeringar är självvärderingar som organisationen genomför för att avgöra om dess

verksamhet uppfyller de uppsatta målen, de överenskomna förfarandena och kraven i kriterierna eller förordningarna. En plan för internrevisioner upprättas med hjälp av underlag från ledningsgruppen, experter och organisationens behov. Det praktiska genomförandet av revisionen planeras i samarbete med kvalitets-, säkerhets- och kontrollexperter och internrevisorer. Interna auditeringar rapporteras i kvalitetsrapporten. Kvalitetsteamet sammanfattar auditeringarna och kommunicerar dem till internrevisorernas team och, via kvalitetschefen, till ledningsgruppen. Internrevisorerna informerar enheterna om de åtgärder som berör dem och ser till att de genomförs enligt överenskommen tidplan. Kvalitetsteamet utvärderar och följer tillsammans med ledningsgruppen upp de organisationsövergripande förbättringsåtgärderna.

Den externa auditeringen består av en extern bedömning av ett expertteam baserat på SHQS bedömningskriterier. Utvärderingskriterierna definierar kraven på strategisk ledning, organisering av verksamheten och klient-/patientsäkerhet och ger verktyg för att bedöma och utveckla kvaliteten på tjänster och ledning. Auditeringen följs av en rapport som lyfter fram organisationens och dess operativa enheters styrkor och innehåller rekommendationer för förbättringar och begäran om ytterligare bevis. Genomförandet av förbättringsrekommendationer och begäran om ytterligare bevis är särskilt viktigt med tanke på den kontinuerliga förbättringen. Kvalitetsteamet och ledningsgrupperna övervakar att åtgärderna genomförs inom tidsfristerna. Efter en extern auditering har organisationen möjlighet att erhålla SHQS-kvalitetserkännande och använda erkännandet som en indikator på hög kvalitet och hög prestanda. Kvalitetserkännandet är giltigt i 3 år. Underhållsauditeringar genomförs årligen. Prehospitala akutsjukvården deltar regelbundet i auditeringar enligt en skild plan, som kan vara relaterade till ett större gränsöverskrivande sammanhang eller är begränsad till enbart akutsjukvården.

## 6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

**Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer**

21.2.2025 version 1.0

**Ansvarspersonens underskrift och godkännande**

Tom Smedlund, akutvårdschef, 21.2.2025

## Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

### Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

På verksamhets- och resultatenshetsnivå 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

21.2.2025

### Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Högkvalitativa och patientsäkra lokala tjänster för patienter i hela regionen.	Minska förseningarna i patienttillgången i olika regioner och för olika brådskande kategorier.	Servicenivåprestanda och analys från THL per kvartal och helår. 3 månader/12 månader/kontinuerligt
Utbyggnad av distansservice och fysiska tjänster som inte är akuta till hemmet för akutvård i hela regionen.	Genom kvalitet och resultat minska den traditionella utnyttjandegraden av akutvård och bromsa den årliga överdrivna ökningen av uppdrag.	Månadsrapporter 1 månad och helårsrapport 12 månader.
Långsiktiga investeringar i ambulanser måste säkerställas vad gäller kvantitet och kvalitet.	4 nya ambulanser per år. Öka budgeten för investeringar.	Årlig anskaffningsprocess 12 månader (upphandling).
Behålla och ytterligare stärka personalens förmåga att stanna kvar och attrahera personal.	Bra arbetsförhållanden och ledning. Engagemang hos personalen.	Fortlöpande / 12 månader rapporter och utvecklingssamtal.
Ny räddningsstation i Vasa	En funktionell, hälsosam och bekväm ny räddningsstation för årtionden framöver.	Färdigställt 2028-29.