



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Socialvårdens klient- och servicehandledning, plan för egenkontroll

Yleiset tiedot

Yksikkö

Sosiaalihuollon Asiakas- Ja Palveluohjaus

Raportointipäivä

3.3.2025

Toiminnan vastuhenkilö

Dominique Donner

Plan för egenkontroll

Sisällysluettelo

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

- 4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker
- 4.2 Riskhantering, behandling av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten
 - 4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet
 - 4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent
 - 4.2.3 Behandling av farliga situationer, brister, missförhållanden och korrigerande åtgärder
- 4.3 Köptjänster och underleverans
- 4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering
- 5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING
 - 5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering
 - 5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs
- 6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Kund- och resurscenter

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Satu Hautamäki

Telefonnummer

0401839093

Tjänsteenhetens namn

Klient- och servicehandledning

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Dominique Donner, serviceförman, 0403583317

Yvonne Holming, chef för äldreservice och klient- och servicehandlingen, 0505027787

Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Socialvårdens klient- och servicehandledning, malmska sjukhus, Dominique Donner

Socialvårdens klient- och servicehandledning, socialvårdens digi-aspa, Dominique Donner

Socialvårdens klient- och servicehandlending, vasa centralsjukhus, Dominique Donner

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Socialvårdens klient- och servicehandledning, Sandviksgatan 2-4, XD våning 2

Dominique Donner, serviceförman, 0403583317

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
Tekniska stödtjänster	Teese Botnia Oy Ab
Tolktjänster	Mico Botnia Oy Ab
It tjänster	2M-It
Företagshälsovård	TT Botnia Oy Ab, Työ Plus oy Ab
Underhållstjänster	Alerte Oy Ab

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Socialvårdens klient- och servicehandledning finns på tre olika verksamhetspunkter (malmska sjukhus, Vasa centralsjukhus och Korsholms HVC) och innehåller tidigt stöd och information, rådgivning och handledning om tillgängliga tjänster och förmåner samt inledande behandling av ärende i socialvården för områdets invånare och deras närstående. Handledning sker på plats vid verksamhetsstället och via telefon. Socialhandledare fungerar som sakkunniga i servicesystemet och kan ge information om tillgängliga servicealternativ och lösningar för att stöda det egna välmåendet. En viktig del i arbetet är psykosocialt stöd. Arbetet innehåller också konsultationshjälp till andra yrkespersoner och nätverk. I verksamheten betonas förebyggande arbete i form av individuell bedömning om lämpliga samt tillgängliga tjänster och service samt information om övriga aktörers serviceutbud. Verksamheten erbjuder en första bedömning av kundernas individuella livssituation för alla åldersgrupper.

Målsättningen för Socialvårdens klient och servicehandledning är att smidigare än tidigare, styra kunderna till den service som bäst motsvarar deras behov inom den offentliga servicen samt inom tredje sektorns service, samt att säkerställa att kunderna får de tjänster / den service de behöver som en helhet, vilket är kostnadseffektivt.

I Österbottens välfärdsområde klassas klient- och servicehandledning som socialvård och verksamheten fungerar som en integrerad del i hälso- och sjukvården. Dokumentationen sker i LifeCare socialvård.

Verksamhetsprinciper: information, rådgivning och handledning om tillgängliga tjänster och förmåner samt inledande behandling av ärende i socialvården för områdets invånare och deras närstående.

Yrkesetiska principer: Enheten följer de yrkesetiska principerna som finns publicerade i Talentias publikation: Vardagen, värderingarna och etiken, 2018.

<https://talentia.lukusali.fi/#/reader/9eaa5714-da82-11ec-b195-00155d64030a>

Mission: Vi arbetar verkningsfullt tillsammans med människorna i vårt område för att erbjuda

trygghet, funktionsförmåga och välmående på två språk.

Värden:

- Från människa till människa
- Framåtblickande och ansvarsfull
- Jämnställdhet och jämnlighet

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

Enligt bestämmelsen i 27 § i lag om tillsynen över social- och hälsovård (741/2023, hädanefter tillsynslagen) ska privata och offentliga tjänsteenheter inom social- och hälsovården utarbeta en elektronisk plan för egenkontroll för att säkerställa att den dagliga verksamheten är av god kvalitet, ändamålsenlig och säker samt för uppföljning av att den personal som deltar i klient- och patientarbetet är tillräcklig.

Inom Österbottens välfärdsområde utarbetas planer för egenkontroll inom verksamhetsområde och resultatområde samt inom verksamhets- och resultatenhet (med beaktande av speciallagstiftning, till exempel hälso- och sjukvårdslagen, barnskyddslagen, äldreomsorgslagen) i enlighet med den riktlinje om utarbetande som fastställs av välfärdsområdet. När kapitel 3 i tillsynslagen träder i kraft 1.1.2026 kommer organisationens nuvarande resultatområden att registreringstekniskt motsvara tjänsteenheter. För varje tjänstenhet ska utarbetas en plan för egenkontroll som omfattar alla de tjänster som produceras vid tjänstenheten av tjänsteproducenten och för tjänsteproducentens räkning.

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

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

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

Dominique Donner, serviceförman, 0403583317

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

Dominique Donner, serviceförman, 0403583317

ENHETSBESKRIVNING

Socialvårdens klient- och serviceförman har utarbetat egenkontrollplanen.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBESKRIVNING

Klient och servicehandledningens serviceförmän Dominique Donner har gjort egenkontrollplanen och är ansvarig för planeringen och förverkligandet av enhetens egenkontroll. Enhetens personal får ta del av och kommentera egenkontrollplanen.

Enhetens personal har genomgått utbildningen Dataskyddets ABC för personal inom offentlig förvaltning: eOppiva.

Säkerhetsvandringar och utrymningsövningar tillsammans med övrig personal på områdena. Säkerhetspromenaden är varken en inspektion eller en skyddsron, utan ett alternativ för att vi har en trygg och säker arbetsmiljö. Säkerhetsutbildaren tillsammans med personalen går runt på arbetsenheten. Genom att tillsammans observera och diskutera, lär sig personalen känna instruktioner, verksamhetsmallar och säkerhetsteknik. Säkerhetspromenad ger konkreta mallar och information om grunder i säkerheten och ökar säkerhetsmedvetandet och gemensamt ansvar.

Brandsläckningsövningar: en övning / 5 år. Fås via Österbottens Vårdsområdes egna interna säkerhetsskolning.

Egenkontrollplanen finns publicerad på Österbottens välfärdsområdets hemsida. Fysiskt finns egenkontrollplanen framlagd i enhetens kundmottagningsutrymmen vid Vasa centralsjukhus och Malmskas sjukhus i Jakobstad.

Utgångspunkten för utvecklandet av servicen är, att man gör det tillsammans. Därför finns det lagar som ger handledning i behandlingen av olika ärenden, med tyngdpunkt på arbetsgivarens ansvar i att producera service av bra kvalitet.

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

Utgångspunkten för utvecklandet av servicen är, att man gör det tillsammans. Därför finns det

lagar som ger handledning i behandlingen av olika ärenden, med tyngdpunkt på arbetsgivarens ansvar i att producera service av bra kvalitet.

En gång om året genomförs en självutvärdering tillsammans med säkerhetsansvariga på enheten samt hålls årligen både interna och externa auditeringar. Resultaten av en intern auditering rapporteras till ledningsgruppen. Också utvecklingsåtgärderna rapporteras till ledningsgruppen.

Enhetens risker identifieras vid regelbundna riskkartläggningar. Personalen gör i sitt arbete kontinuerligt utvärderingar angående risker och missförhållanden som hotar klientsäkerheten. När risker och missförhållanden har identifierats så tas dessa ärenden upp i arbetsgruppen för diskussion. Ärendet förs till enhetens ledning som identifierar kontaktytor inom organisationen och inleder ett samarbete med berörda myndigheter för att minska eller avlägsna risken.

Personalen rapporterar snabbt upptäckta kvalitetsavvikelser, missförhållanden och säkerhetsrisker till sin egen serviceförmän. Anmälan gös omedelbart muntligt och dokumenteras i HaiPro programmet / SPro programmet. HaiPro samt Spro programmen är elektroniska verktyg där rapportering av avvikelser, farliga händelser och nära ögat situationer dokumenteras, behandlas och uppföljs. I HaiPro finns följande säkerhetsanmälan: patient/klientsäkerhetsanmälan, arbetarskyddsanmälan och dataskyddsanmälan.

Identifierade risker behandlas inom verksamhetsområdet samt inom välfärdsområdets ledning.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

Serviceförmannen vid klient- och servicehandledningen upprätthåller egenkontrollplanen på enhetsnivå.

Genom rapportering av egenkontroll fås en lägesbild över en längre tidsperiod. Mellanchefer och verksamhetsområdets ledning följer genomförandet av service exempelvis vid veckovisa situationsmöten.

I delårsrapporter och verksamhetsberättelser redovisas hur lagstadgade tjänster har genomförts.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

Information om tillgång till tjänster och vård inom Österbottens välfärdsområde samt väntetider till vård finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats: [Vård](#) och [Tillgång till vård – väntetid](#)

Om att få vård stadgas närmare i 6. kap. i hälsovård- och sjukvårdslag (1326/2010). Aktuella maximala väntetider för att få vård finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats:

[Tillgång till vård \(vårdgaranti\) - Social- och hälsovårdsministeriet \(stm.fi\)](#)

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

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

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

När en arbetstagare inom socialvården har fått kännedom om en person som är i behov av socialvård, bedömer arbetstagaren omedelbart om personen är i brådskande behov av hjälp. Bedömningen av servicebehovet ska dock fortfarande påbörjas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. En person har rätt att få en bedömning av servicebehovet, om det inte är onödigt att göra den till exempel på grund av att servicebehovet är tillfälligt. I enheten Socialvårdens klient- och servicehandledning ingår en första bedömning av servicebehovet för kunderna, en form av situationsbedömning. Kunderna informeras och handleds angående sina rättigheter och möjligheter att ansöka om socialvård och få en mera omfattande bedömning av servicebehovet. I de fall kunden är uppenbart oförmögen att svara för sin egen omsorg, hälsa och säkerhet och egna välbefinnande, så görs en anmälan om persons behov av socialvårdstjänster.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

I enheten Socialvårdens klient- och servicehandledning ingår en första bedömning av servicebehovet för kunderna, en form av situationsbedömning. I bedömningen av servicebehov går socialhandledaren och den vuxna tillsammans igenom situationen och diskuterar eventuella utmaningar och lösningar.

På basen av utredningen kan socialhandledaren hänvisa till olika stödformer. Om behov finns, skickas en kontakt till service för barnfamiljer, vuxensocialt arbete eller äldreservice. Om inget stödbehov finns, konstateras detta och klientrelationen avslutas.

Kunderna informeras och handleds angående sina rättigheter och möjligheter att ansöka om socialvård och få en mera omfattande bedömning av servicebehovet.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBEKRIVNING

Socialvårdens klient- och servicehandledning gör inte klientplaner.

Det finns en lagstadgad dokumentationsskyldighet på basen av lagen om klienthandlingar inom socialvården

(2015/254, § 4). Skyldigheten börjar när den som ordnar service har blivit informerad om att en person är i behov av service.

Även uppgifter om en avslutad klientrelation dokumenteras i klienthandlingarna. Institutet för hälsa och välfärd har 1/2021 gett en föreskrift angående dokumentering av klientarbete.

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

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

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

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

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

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBEKRIVNING

Enheten följer de yrkesetiska principerna som finns publicerade i Talentias publikation: Vardagen, värderingarna och etiken, 2018.
<https://talentia.lukusali.fi/#/reader/9eaa5714-da82-11ec-b195-00155d64030a>

Om man upptäcker att en klient har bemötts osakligt eller på ett sårande sätt, utreds situationen omedelbart. Ärendet tas genast upp till saklig diskussion av den personal som är i arbete. Om en kollega uppför sig osakligt gentemot en klient, har övriga medarbetare rättighet och skyldighet att ingripa och informera enhetens serviceförmän om det inträffade. Följderna av osakligt bemötande kan innebära arbetsledningsåtgärder.

Klienten har rätt till ett gott bemötande, så att människovärde, övertygelse och integritet respekteras. Önskemål, åsikt, intressen, individuella behov samt modersmål och kulturella bakgrund ska beaktas i socialvården. Det krävs även språkintyg av personalen för att säkerställa att klienten får service på sitt modersmål. Tolkjänster används vid behov.

Klientens upplevelse av osakligt bemötande, en negativ händelse eller farosituation diskuteras med klienten samt dennes anhöriga, så snabbt som möjligt efter händelsen. Klientens upplevelse av osakligt bemötande skrivs in i klientjournalen och de berörda informeras. Så fort det är möjligt, så går man tillsammans igenom situationen och diskuterar. I diskussionen överenskommes om möjliga fortsatta åtgärder. Man strävar efter att åtgärda missförhållanden så snabbt det är möjligt. I allvarliga fall, samlar man personal och ledning för gemensam genomgång.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Klientens egna önskemål och åsikter beaktas i första hand. Klienten ska ges möjlighet att delta och påverka planeringen och genomförandet av sina tjänster. Självbestämmanderätten omfattar även det att klienten har rätt att göra val som enligt andras uppfattning kan vara felaktiga. Om klienten på grund av sjukdom eller av någon annan motsvarande orsak inte kan uttrycka sin åsikt, ska klientens vilja utredas tillsammans med dennes lagliga företrädare, en anhörig eller en närstående. Ett ärende som gäller en klient ska behandlas och avgöras så att klientens intresse beaktas i första hand.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

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

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

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

Formulär för anmärkning som gäller tjänster inom socialvården och anvisningar för ifyllandet

finns på vår webbplats: [Klientens rättigheter inom socialvården - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](#).

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

En anmärkning behandlas i den enhet som ärendet berör. Enhetens ledning ansvarar för svaret på anmärkningen och redogör för hur ärendet blivit utrett, åtgärdat och hur ärendet följs upp i fortsättningen. På en anmärkning ges alltid ett skriftligt svar inom fyra veckor. Det går inte att överklaga ett svar på anmärkning. Om man inte är nöjd med svar på anmärkning, så kan man göra ett klagomål till regionförvaltningsverket eller till Valvira. Man kan göra en klagan också utan anmärkning, men anmärkning är oftast det snabbaste sättet att få utrett situationen.

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

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

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

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

Socialombudens och patientombudens uppgifter:

- Ge råd och informera klienter/patienter eller deras lagliga företrädare, anhöriga eller andra

närstående om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) samt om ärenden enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992).

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

Socialombudets kontaktuppgifter

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

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

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

Patientombudens kontaktuppgifter:

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

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

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

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

Enhetens verksamhet förverkligas genom ett tätt samarbete med både hälso- och sjukvård och socialvård samt tredje sektorn. Kunden får stöd, handledning, information om social trygghet, socialförsäkring och om tillgängliga servicealternativ och vid behov inledande av ärende inom

socialvården. På så vid är kunden är delaktig i beslut angående service.

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 \(osterbottensvalfard.fi\)](#)

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

Kundrespons kan ges vid verksamhetspunkterna genom Roidu responssystem. Respons kan även ges muntligt eller per e-post. Respons går regelbundet igenom och behandlas på verksamhetsenhetens arbetsplatsmöten. och vid behov vidtar man åtgärder genom att planera utvecklingsåtgärder. I Roidu-systemets fält för behandling av respons antecknas om responsgivaren har fått svar och vilka utvecklingsåtgärder man har beslutat vidta med anledning av responsen. Av enheternas rapporter sammanställs klientrespons som omfattar alla verksamhetsområden, vilken rapporteras till styrelsen årligen som en del av kvalitetsrapporten.

Till responssystemet Roidu fås klientrespons digitalt via Österbottens välfärdsområdes webbplats. Responsen ges anonymt, men de som ger respons via webbplatsen kan även uppge sina kontaktuppgifter om de vill bli kontaktade. I så fall kontaktas responsgivaren inom två veckor. Respons förutsätter behandling i det elektroniska Roidu-systemet. För varje enhet har en

responshandläggare utsetts, i enheten socialvårdens klient- och servicehandledning är det serviceförman Dominique Donner.

3.5 Personal

Tjänsteeheterna 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.

[Behörighetsstadagan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Personalen inom enheten uppfyller behörighetskrav ör yrkesutbildad personal inom socialvården, enligt lag 26.6.2015/817. Inom verksamheten förverkligas socialvårdens klient- och servicehandledning. Inom enheten arbetar två socialhandledare vid verksamhetspunkten Jakobstads sjukhus / Malmska, fyra socialhandledare vid digi-aspa, fem socialhandledare vid Vasa centralsjukhus och en serviceförman. Inom enheten finns förutom detta tre obesatta socialhandledarbefattningar, som planeras att tillsättas hösten 2025. Arbetet sker dagtid.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Verksamheten rekryterar personal enligt Österbottens välfärdsområdes principer och direktiv. Vikariat under fem månader kan tillsättas utan offentlig rekrytering, medan vikariat på över fem månader samt tillsvidare befattningar / tjänster ska lediganslås offentligt. Enhetens principer för användningen av vikarier är att det ska finnas ledig vakans (t.ex. föräldraledighet) som grund för anställning. När serviceförmannen rekryterar yrkesutbildad socialvårdspersonal kontrolleras uppgifter om de sökande alltid i Valviras centralregister över yrkesutbildade personer, JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki. Enheten rekryterar personal direkt och har inte möjlighet att använda sig av resurs-enhetens personal. Förmannen går även igenom introduktionsmaterialet tillsammans med nyanställd samt ser till att personen får tillräcklig inskolning i arbetet av sin arbetskollegor i teamet.

Betyg och språkkunskaper granskas och säkerställs genom att personal uppvisar språkintyg över tillräckliga språkkunskaper i de inhemska språken samt betyget vid intervju. Personalen har även möjlighet att på arbetstid delta i språkundervisning, som erbjuds åt anställda vid Österbottens välfärdsområde.

På enheten finns en studerandeansvarig som har huvudansvaret för studerande. Studerande arbetar inte självständigt under sin praktik. Om en studerande tillfälligt arbetar som

socialhandledare granskas betyg och språkintyg innan anställningens början.

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

ENHETSBEKRIVNING

I verksamheten socialvårdens klient- och servicehandledning krävs inte utdrag om brottslig bakgrund, eftersom verksamheten inte innehåller varaktigt och i väsentlig grad att utan vårdnadshavarens närvaro fostra, undervisa, sköta eller annars ta hand om minderåriga eller annars arbeta i personlig kontakt med minderåriga.

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

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

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

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

ENHETSBEKRIVNING

Nyanställda samt studerande inom enheten får introduktion till arbetet enligt enhetens introduktionsprogram. Enheten har en introduktionsplan som den studerande / den nyanställde samt enhetens serviceförmän undertecknar då den är genomgången. Genomgången introduktionsprogram sparas och förvaras hos serviceförmannen i fem år. I introduktionsprogrammet ingår undertecknade av sekretessavtal. Rättigheter och användarroller till olika patient- och klientdataprogram administreras av enhetens serviceförmän och chef för socialvårdens klient- och servicehandledning. Alla användare till patient- och klientdataprogram loggar in med personliga användarnamn och lösenord.

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

Personalen uppmanas att delta i fortbildning och enhetens budgetramar tillåter utbildning för personalen. Personal kan delta i aktuell, fortbildning i form av webinarier, nätutbildning distansutbildning, samt utbildningstillfällen på plats.

Enheten håller egna utvecklings- och utbildningsdagar: 1-2 dagar per kalenderår. Under dessa utvecklings- och utbildningsdagar kan utomstående föreläsare hålla utbildning eller så kan dagen bestå av enhetens egna utvecklingsarbete.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Serviceförmannen följer med registrerade arbetstider via Nepton flexim samt regelbunden dialog med arbetstagarna om arbetsbördan. Serviceförmannen skriver även in manuellt digi-aspas arbetstider och begär ut arbetstagarnas stämplingschema från Timecon vid behov.

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

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

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

Ett tillräckligt personalantal säkerställs även genom de konkurrensutsättningar som utförs i

samarbete med upphandlingsenheten. Då förman rekryteras till tjänsteenheterna och då vikarier skaffas stöds rekryteringsprocessen av resursenheter inom välfärdsområdes olika tjänstesektorer.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Enheten följer upp antalet registrerade kundbesök. Arbetsfördelning går igenom vid arbetsplatsmöten. Enhetens ledning går igenom, planerar och förverkligar adekvat personalstruktur och personaldimensionering utgående från innehållet i enhetens verksamhet och besöksmängder, i samarbete med övrig socialvård.

Enheten använder sig av en processbeskrivningsblankett "belastningssituation" vid hög frånvaro.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens verksamhet förverkligas genom ett tätt samarbete med både hälso- och sjukvård och socialvård. Socialhandledarna har dagligen kontakt med vårdpersonal via telefon om de har ett gemensamt klientärendet, deltar i nätverksmöten vid behov. Socialhandledarna har även regelbunden kontakt med socialhandledare/socialarbetare inom socialvården vid gemensamma klientärenden. Samarbetsmöten hålls regelbundet och/eller vid behov.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Socialhandledarna vid Vasa centralsjukhus sitter vid XD-huset på våning två tillsammans med växelns personal. Kontorsutrymmen som finns där är öppna kontorslandskap. Malmskas socialhandledare befinner sig vid på H3 tillsammans med vuxenpsykiatrin. Digi-aspas personal sitter i öppet kontorslandskap vid tvärgränd 7, våning fyra. Alla arbetstagare har möjlighet till distansarbete vid behov.

Granskningar av utrymmen och luftkvalitén görs vid behov på avdelningen och vid symptom hos arbetagarna.

Socialhandledarna gör säkerhetsvandring en gång om året.

Till avdelningen kommer en städare en gång om dagen. Våningens egen personal städar mikro, kylskåp och torrskåp själva vid behov.

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/ tjänsteenheten och att datasystems användningssyfte motsvarar tjänsteproducentens verksamhet och att uppgifterna om tjänsteproducenten finns i Valviras register över informationssystem. Informationssäkerhetsplan för internt bruk i organisationen (intra) har utarbetats för välfärdsområdet 2024. Informationssäkerhetsplanen uppfyller kraven som finns föreskrivna i 77 § i kunduppgiftslagen (703/2024) och i THL:s bestämmelse 3/2024. IT-direktörerna är ansvariga för informationssäkerhetsplanen och dess uppdatering.

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

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Socialvårdens klient- och servicehandledning använder inte medicintekniska produkter.

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens personal har genomgått utbildningen Dataskyddets ABC för personal inom offentlig förvaltning: eOppiva. Dataskyddsanmälan fylls i bl.a. gällande avvikelser som berör funktionsstörningar i program och apparat, störningar i datatrafiken och äventyrande av datasekretessen. Verksamhetens chef meddelar även högre upp till ledningen vid behov.

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

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

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

3.10 Läkemedelsbehandling

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

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

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

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

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 tjänstestrukturerna 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/smittosamma-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

Kvalitetsmålen för hygien utgår från den verksamhets som bedrivs på enheten. Det syns även i enhetens fortgående arbete, för att säkerställa klientsäkerheten och arbetsmiljön, samt förebyggande och bekämpning av infektioner. På organisationens intranetsida hittas bra informationen om ämnet tillgängligt för personalen. Personalen är noga med handhygien och undviker att träffa klienter som är sjuka. Vid behov använder personalen skyddutrustning vid klientmöten.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Klienter och deras anhöriga vägleds till rätt tjänster. Självbestämmande och ett gott bemötande i alla situationer främjar välmående och delaktighet.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

Alla välfärdsområdets arbetstagare, studerande och övriga personer som behandlar sekretessbelagda uppgifter i organisationen undertecknar sekretessförbindelse om användning av uppgifter och informationssystem. Tystnadsplikten gäller arbetstagare under och efter anställnings- eller uppdragsförhållandet. Av arbetstagarna förutsätts vidare att de slutför

dataskydd- och informationssäkerhetsutbildning. Länk till utbildningen och sekretessförbindelsen finns i Intra (Dataskydd och informationssäkerhet). Plan för informationssäkerhet som upprättats för intern användning i Österbottens välfärdsområde finns i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Patient- och klientuppgifter registreras i Lifecare socialvård. Personal utbildas i att använda systemen. Eventuella dataintrång hanteras enligt organisationens riktlinjer. Vid anställningens början genomför personalen skolningen Dataskyddets ABC.

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.

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

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

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

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Enheten använder organisationens riktlinjer för riskhantering i sitt eget områdes verksamhet. Riskbedömningar har gjorts regelbundet inom enheten tillsammans med personalen. Expertisen från enheten av kvalitet och tillsyn har använts som hjälp vid riskbedömningar. Baserat på resultaten av riskbedömningarna syftar man att anpassa och utveckla verksamheten. Övervakning av riskbedömningarna är även väsentligt. Målet är att sänka riskpoängen tills riskerna försvinner. Verksamhetsplaneringsverktyget Opiferus innehåller också centrala risker och definition av riskpoäng.

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Främjande av digitalisering och snabba åtgärder vid brister är centrala medel för att påverka den service som kunderna får. Personalens kompetens utvidgas genom utbildning och utveckling av kompetensområden. Organisationen har en egen enhet för kvalitet och kontroll som koordinerar riktlinjer och relaterad utbildning på organisationsnivå. Intern och extern auditering genomförs regelbundet. En årlig SHQS-självutvärdering av kvalitetsledning genomförs i varje arbetsenhet och resultatområde. Personalen uppmuntras att anmäla brister till exempel genom HaiPro/Sprosystemet. Användningen av HaiPro-systemet är en etablerad del av verksamhet. Socialvårdens brister behandlas genom S-Pro-systemet. S-Prosystemet används för att anmäla incidenter inom socialvården och tillhörande risker. S-Pro är ett verktyg för yrkesverksamma för att anmäla incidenter i enlighet med § 48 i socialvårdslagen. Alla anmälningarna behandlas av förpersoner och verksamhetsområdets ledning övervakar alla anmälningar som görs och behandlingen av dem. Anmälningar bekräftas i systemet som behandlade när ärendet är avslutat.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Opraktiska arbetsutrymmen	Planerade flyttningar befrämjas och arbetsplatser kartläggs i samband med beslut om flyttningar.
Byte av patientdatasystem	Personalen extra noggranna med kommunikationen med vårdpersonal och socialvårdens personal vid gemensamma klientärenden

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.

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

Tjänstproducenten ska trots sekretessbestämmelserna omedelbart underrätta Österbottens välfärdsområde/tjänsteanordnaren och tillsynsmyndigheten om sådana missförhållanden som framkommer i tjänstproducentens 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 tjänstproducenten inte har förmått eller inte förmår åtgärda genom egenkontroll.

En person som ingår i välfärdsområdets/tjänstproducentens personal eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som underleverantör ska trots sekretessbestämmelserna utan dröjsmål underrätta ansvarspersonen för tjänstenheten eller någon annan person som ansvarar för övervakningen av verksamheten, om hen i sina uppgifter upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård eller hälso- och sjukvård för klienten eller patienten eller upptäcker eller får kännedom om en lagstridighet av annat slag. Den som tagit emot anmälan ska underrätta tjänsteanordnaren eller tjänstproducenten om saken. Tjänsteanordnaren, tjänstproducenten 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: Barnskyddsanmälan.

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

Om en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), eller annan person som nämns

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

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

som orsakat ersättnings bara skador informeras klienten eller den anhöriga om hur ersättning kan sökas. Rapporteringssystem som används inom Österbottens välfärdsområde

- HaiPro, rapportering av tillbud och negativa händelser

- SPro, anmälning av missförhållanden och uppenbar risk för missförhållande i förverkligande av socialvård.

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

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

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

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

ENHETSBESKRIVNING

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

Utvecklingsplan för egenkontroll

Brister i kvaliteten på tjänsten och klient-/patientsäkerheten som man upptäckt i tjänstenheten/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

Välfrädsområdena ska på grundval av sitt organiseringsansvar fortlopande styra och övervaka de privata tjänsteproducenterna och deras underleverantörer när tjänster produceras (tillsynslag 741/2023, 24 §, lag om välfrädsområden 611/2021, 10 §). Som ordnare och beställare av tjänst säkerställer Österbottens välfrädsområde 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 beställansvars lagen 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 avtalshandtering, upphandlingar och reklamationer finns i välfrädsområdets intra.

ENHETSBEKRIVNING

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

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshandtering

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

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

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

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

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

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

ENHETSBEKRIVNING

Tryggande av säkerheten på enheten innefattar många olika aspekter och är beroende av vilken verksamhet som bedrivs. Fastigheternas räddningsplaner och utrymningssäkerhetsutredningar är under tillsyn av brand- och räddningsmyndigheterna. En säkerhetsplan för enheten kommer att utarbetas för vård- och serviceenheter, som inkluderar brandsäkerhet och utrymningssäkerhet, fastighetssäkerhet, personsäkerhet och säkerhetssystem. Inom verksamheten upprätthåller man beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden, för att samhällets funktionsförmåga ska kunna säkerställas i alla situationer. Hantering av störningssituationer är en del av det dagliga arbetet inom verksamheten. Genom beredskapsplanen förbereder man sig för störnings- och undantagsförhållanden på organisations- och enhetsnivå. Personalen deltar regelbundet i brand- och utrymningssäkerhetsövningar samt återupplivningsskolningar och deltagandet registreras i HR-systemet. Närförpersonen ser till att personalen deltar. Säkerhetsvandringar görs en gång om året med organisationens säkerhetsutbildare. Organisationen har skriftliga instruktioner för att förbereda sig för störningar och undantagsförhållanden. Inom verksamhetsområden finns det till exempel ett reservsystem för telefontjänster och i samband med avbrott i dataförbindelser. Förpersoner får information om störningssituationer via beredskapsledningsgruppen eller via Secapp-systemet.

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

Chef för äldre-service och klient- och servicehandledning, Yvonne Holming 050 502 7787

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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

ENHETSBEKRIVNING

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

riskhanteringskoordinatort och riskpunkterna uppdateras årligen.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

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

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

ENHETSBEKRIVNING

Serviceförmannen ansvarar för att följa upp att egenkontrollen och egenkontrollplanen verkställs på enhetsnivå.

Genomförandet av självövervakningsplanen följs upp av ledningsgruppen. Åtgärder för att rätta till identifierade brister sker via mellancheferna i arbetsenheterna.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

28.2.2025, version 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Dominique Donner, Serviceförmann, 0403583317

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

28.2.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Socialhandledare anställs i södra delarna av verksamhetsområdet	Rättvis fördelning av servicen inom verksamhetsområdet	våren 2025
Chat-funktionen tas i bruk inom socialvårdens digiaspaverksamhet	Tillgängligt	våren 2025
Seniorlinje utvecklas till digiaspa	Tillgängligt	hösten 2025