



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Munhälsövrården norra, Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Suun Terveysdenhuolto, Pohj.

Rapporteringsdag

2025-06-27

Verksamhetschef

Anne Hägglund

Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

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 och patientens ställning och rättigheter
 - 3.3.1 Tillgång till tjänster och vård
 - 3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov
 - 3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården
 - 3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter
 - 3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada
 - 3.3.6 Social- och patientombudens tjänster
 - 3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet
 - 3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons
 - 3.5 Personal
 - 3.5.1 Mängden och strukturen för personal
 - 3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering
 - 3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande
 - 3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet
 - 3.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet
 - 3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster
 - 3.8 Lokaler och utrustning
 - 3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik
 - 3.10 Läkemedelsbehandling
 - 3.11 Näring
 - 3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner
 - 3.13 Hälso- och sjukvård
 - 3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Social- och hälsocentral

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Sofia Svartsjö

Telefonnummer

050 518 1091

Tjänsteenhetens namn

Munhälsovården norra

Form av tjänst

munhälsovård

Adress

Kållbyvägen 7, 68600 Jakobstad

Telefonnummer

06-2189100

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Anne Hägglund, regionöver tandläkare, 050 314 1802

Camilla Melberg, avdelningsskötare, 040 561 8090

Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Marja tandklinik, kållbyvägen 7 68600 Jakobstad

Anne Hägglund, regionöver tandläkare, 050 314 1802

Visas tandklinik, visasbacken 2 68600 Jakobstad

Anne Hägglund, regionöver tandläkare, 050 314 1802

Terjärv tandklinik, Hörbyvägen 8, 68700 Terjärv

Anne Hägglund, regionöver tandläkare, 050 314 1802

Kronoby tandklinik, Säbråvägen 1, 68500 Kronoby
Anne Hägglund, regionöver tandläkare, 050 314 1802

Larsmo tandklinik, Videvägen 2 B, 68570 Larsmo
Anne Hägglund, regionöver tandläkare, 050 314 1802

Bennäs tandklinik, Vasavägen 1, 68910 Bennäs
Anne Hägglund, regionöver tandläkare, 050 314 1802

Nykarleby tandklinik, Mathesiusgatan 9, 66900 Nykarleby
Anne Hägglund, regionöver tandläkare, 050 314 1802

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
Servicesedel (tandfraktur)	PlusTerveys Sirudent
Servicesedel (tandfraktur)	Närdent
Servicesedel (tandfraktur)	Hammasuttava Kaustinen
Servicesedel (tandfraktur)	PlusTerveys Hammasklinikka Mats Moisio
Servicesedel (tandfraktur)	Tandläkarna i Kurtenia
Servicesedel (tandfraktur)	Hammas Mehiläinen Kokkola
Servicesedel (tandfraktur)	Kokkola PlusTerveys Kokko-Dent
Servicesedel (tandfraktur)	PlusTerveys Kokko-Dent Kannus
Servicesedel (tandfraktur)	PlusTerveys Wasadent
Servicesedel (tandfraktur)	Hammasklinikka Rytivaara Kokkola
Servicesedel (tandfraktur)	PlusTerveys Kaustintie

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Köavkortning (färdig patient modell)	Spidermed
Tandtekniskt laboratorium	Jakodent
Tandtekniskt laboratorium	Ododent

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Munhälsovården norra ansvarar för att erbjuda befolkningen i norra delen av Österbottens välfärdsområde heltäckande och högkvalitativa tjänster inom munhälsovård.

Till tjänsterna hör att:

- följa upp befolkningens munhälsa
- ge hälsorådgivning och utföra hälsoundersökningar
- undersöka, förebygga och behandla mun- och tandsjukdomar vid rätt tidpunkt
- i ett tidigt stadium identifiera kundens behov av stöd och undersökningar och hänvisa kunden vid behov till övriga social- och hälsovårdstjänster

Munhälsovården norra betjänar befolkningen på följande kliniker: Marja, Visas, Bennäs, Larsmo, Nykarleby, Kronoby och Terjärv tandkliniker. Under hösten 2025 tas även distansmottagning i bruk för 1-åringar, vilket breddar tillgången till vård och stärker det förebyggande arbetet.

Munhälsovården betjänar hela befolkningen i området, som omfattar cirka 50 000 invånare i kommunerna Kronoby, Larsmo, Jakobstad, Pedersöre och Nykarleby. Patientgrupperna inkluderar barn och skolungdomar som kallas enligt ett fastställt kallelseprogram som innefattar också en riskbedömning. För vuxna görs en vårdbedömning varefter de via kön kallas till undersökning. Akuta jourpatienter behandlas under tjänstetid vid alla kliniker. Områdets demografi kännetecknas av en hög andel barnfamiljer och en sjukdomsbörda som är högre än genomsnittet i Finland, vilket påverkar resursfördelningen och ökar behovet av insatser för både barn och vuxna.

Munhälsovårdens verksamhet bygger på välfärdsområdets mission att skapa trygghet, funktionsförmåga och välmående på två språk tillsammans med invånarna. Visionen är att befolkningen ska vara den mest välmående och funktionsdugliga i Finland. Värdegrunden vilar på jämlikhet, ansvarstagande och ett mänskligt bemötande, där varje individ bemöts med respekt och på sitt modersmål. Verksamheten är tvåspråkig och största delen av befolkningen på vårt område har svenska som modersmål, Det är viktigt att kunna erbjuda vård på klientens eget modersmål.

Munhälsovården producerar sina tjänster i egen regi och fungerar inte som underleverantör eller köptjänstleverantör. Verksamheten styrs av hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) samt statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande munhälsovård för barn och unga (338/2011), vilka utgör grunden för planering, genomförande och uppföljning av vården.

Målet är att erbjuda invånarna i området tillgänglig, trygg och effektiv munhälsovård i rätt tid och med hög kvalitet.

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

Anne Hägglund, regionövertdandläkare, 050 3141802

Camilla Melberg, avdelningsskötare, 040 5618090

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

Hanna Kangasmaa, ledande tandläkare, 040 516 2118

Camilla Mäkinen, överskötare, 040 721 4060

Sofia Svartsjö, verksamhetsområdesdirektör för social- och hälsocentraler, 050 518 1091

ENHETSBESKRIVNING

Regionövertdandläkare Anne Hägglund och avdelningsskötare Camilla Melberg har utarbetat munhälsovården norras plan för egenkontroll.

Patienterna har möjlighet att delta i planeringen av egenkontroll planen genom att ge respons via våra responskanaler Roidu och Haipro samt THL:s kundnöjdhetssenkät. Service planeras enligt lagens krav.

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

Alla nyanställda genomgår en introduktion där verksamhetens syfte, innehåll och rutiner går igenom. Detta sker innan de påbörjar sitt kliniska arbete. Varje medarbetare förbinder sig att följa egenkontrollplanen. Regelbundna utbildningstillfällen hålls för att uppdatera kunskaperna t.ex. om kliniskt patientarbete, röntgenstrålning, första hjälp, lagstiftning, hygienrutiner och andra relevanta områden. Egenkontrollplanen finns lättillgänglig i både digitalt och fysiskt format. Personalen uppmanas att regelbundet ta del av uppdateringar och förändringar i planen.

Egenkontroll ingår vid arbetsplatsträffar, personalmöten och utvecklingssamtal, där ges möjlighet att diskutera rutiner, ställa frågor och lyfta förbättringsförslag. Genom regelbundna interna kontroller och observationer säkerställs att rutiner följs. Vid avvikelser ges återkoppling och vid behov erbjuds stöd eller kompletterande utbildning.

Planen för egenkontroll kontrolleras enligt organisationens riktlinjer (årsklocka) och ses över minst en gång per år, eller oftare vid behov, för att säkerställa att den är aktuell och speglar verksamhetens nuvarande struktur och rutiner. Vid uppdatering och publicering av egenkontrollplanen inom munhälsovården beaktar vi systematiskt förändringar i verksamheten för att säkerställa fortsatt hög kvalitet och patientsäkerhet. Personalen informeras då den blivit uppdaterad. Den nyaste versionen finns tillgänglig för personal och patienter på organisationens hemsida.

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 nuförtiden Aurevia 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

Definitionerna av kvalitetskraven för tjänsterna i tjänsteproducentens enheter baseras på lag, vårdrekommendationer och organisationens verksamhetsmodeller. Kvalitetskontroll genomförs bl.a. genom självutvärderingar, auditeringar, riskbedömningar, patientfeedback, kundundersökningar, feedback från arbetet samt patientsäkerhetsanmälningar. Grunden för likvärdig kvalitet och kvalitetskontroll inom vården kommer från lagstiftning. Krav på personalens yrkesmässiga kunnande registreras och kontrolleras. För digital- och distansvård gäller samma principer för vårdens kvalitet och säkerhet som för

vård på mottagningarna.

Patientsäkerheten säkerställs genom regelbunden utbildning av personalen inom vårdarbete, akutvård, läkemedelsbehandling samt informationssäkerhet.

Förpersonerna arbetar i ständig samverkan med arbetarskyddet, HR och kvalitetskontroll.

Personal och patienter uppmuntras att rapportera om oegentligheter och nära ögat-situationer.

Delaktighet är en del av organisationskulturen.

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

Ansvarsförhållanden för egenkontroll definieras av ledningssystemet.

Beroende på ledarens ställning ingår det i arbetsuppgifterna att informera och vidareförmedla information inom organisationen.

Närcheferna på munhälsovården norra (regionöverlandläkaren och avdelningssköterskan) övervakar att tjänsterna uppfyller de krav som ställts samt att personalens kompetens motsvarar kraven för arbetsuppgiften.

3.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

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

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

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

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

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

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

Om social- och hälsovården i Österbottens välfärdsområde inte kan ge en patientvård inom den föreskrivna maximala väntetiden måste välfärdsområdet se till att patienten har möjlighet att få vård någon annanstans, antingen i ett annat välfärdsområde, genom köp av tjänster eller genom att ge patienten en servicesedel. För det betalar patienten inte några extra avgifter, utan

patienten betalar endast välfärdsområdets kundavgift för vården. Patienten har rätt att vägra ta emot vård på en annan enhet och kan vänta tills vården kan ges på den enhet som patienten valt. Om välfärdsområdet inte kan ordna vård i Finland inom den i lagen föreskrivna tiden, måste välfärdsområdet på patientens begäran ge förhandstillstånd att på välfärdsområdets bekostnad söka vård i ett annat EU-land eller EES-land eller i Schweiz. (STM: [Väntetiderna inom vården \(vårdgarantin\)](#))

ENHETSBESKRIVNING

Likvärdig tillgång till vård säkerställs genom en bedömning av vårdbehovet. Tidsgränserna för att få vård fastställs av social- och hälsovårdsministeriet (STM) och följs upp regelbundet. Munhälsovården norra gör en uppföljningsrapport månatligen gällande vuxnas icke-brådskande undersökningskö, köinformation rapporteras kontinuerligt på webbplatsen. Avvikelser från de lagstadgade tidsgränserna övervakas genom egenkontroll.

När en patient kontaktar munhälsovården gör en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, som arbetar vid munhälsovårdens centraliserade tidsbokning, en bedömning av vårdbehovet. Om det rör sig om icke-brådskande vård placeras patienten på en väntelista, från vilken hen kallas till vård i turordning. Patienten informeras per telefon om den uppskattade väntetiden, angiven med en noggrannhet på en månad. Bedömningen av vårdbehovet dokumenteras i patientjournalen. Patienten informeras också om att en kallelse till vårdtid kommer att skickas per brev senast två månader före mottagningstiden. Vid kontakten informeras patienten även om möjligheten att söka sig till jouren om akuta besvär uppstår i munnen. Inom munhälsovården ska vuxna patienter under 23 år få icke-brådskande vård senast inom tre månader, och patienter som är äldre än så senast inom sex månader.

Tillgång till första hjälpen och akut vård ska ges omedelbart under tjänstetid, oavsett patientens hemort.

Inom Österbottens välfärdsområde följs verksamhetsmodellen för de periodiska munhälsoundersökningarna för barn- och skolelever. Behovet av ortodonti bedöms genom screeningar och behandlingen utförs enligt individuell vårdplan. Barn- och skolelevers periodiska munhälsoundersökningar samt ortodontin verkställs i tid i norra området.

Organisationen måste se till att det finns tillräckligt med budgeterade resurser för verksamheten. Klinikerna måste vara ändamålsenliga, ha tillräckligt många behandlingsrum och vara trygga för både personal och patienter, Jakobstads kliniker uppfyller inte dessa krav för tillfället. Om den egna personalen inte räcker till för att säkerställa tillgången till tjänster, behöver möjligheter till köptjänster finnas budgeterade.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Vårdbehovet fastställs genom en bedömning av vårdbehovet som utförs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Antalet kontaktförfrågningar följs upp och antalet besök följs upp genom statistikprogram. Det verkliga vårdbehovet och behandlingsplanen fastställs vid undersökningen som utförs av tandläkare. I behandlingsplanen ingår ett rekommenderat undersökningsintervall och bedömningen och behandlingsplanen följs fram till följande undersökning då vårdbehovet igen bedöms och eventuella förändringar tas i beaktande vid uppgörande av ny plan.

Om akuta besvär uppstår, tar patienten kontakt med vårdbedömningen och får hjälp enligt behov.

Munhälsovården utser inte en egen kontaktperson för patienten, ej heller socialarbetare för att ansvara för klientens ärenden.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Vårdbehovet och behandlingsplanen fastställs vid undersökningen som utförs av tandläkare eller vårdpersonal. I behandlingsplanen ingår ett rekommenderat undersökningsintervall och bedömningen och behandlingsplanen följs fram till följande undersökning då vårdbehovet igen bedöms och eventuella förändringar tas i beaktande vid uppgörande av ny plan.

Vårdande personal (tandläkare, munhygienist, tandskötare) har ansvar för patientens vård. Patientens undersökning och behandlingsplan dokumenteras i patientdatasystemet. Patientens individuella vårdbehov dokumenteras och besök för fortsatt vård planeras/bokas med hjälp av patientdatasystemet.

Vårdkedjorna uppdateras och går igenom med personalen regelbundet för att säkerställa likvärdig vård. Den vårdande parten, tandläkare/skötare/munhygienist, ger råd och informerar om service- och vårdalternativ. Patienten ges möjlighet att godkänna vårdplanen, vårdplanen finns även tillgänglig via Kanta.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

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

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

Självbestämmanderätten är varje människas grundläggande rättighet, och den inbegriper rätt till personlig frihet, likvärdighet, integritet och säkerhet. Den har nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Tjänster och vård genomförs i regel utan att begränsa en persons självbestämmanderätt. Om man är tvungen att vidta åtgärder som begränsar självbestämmanderätten, ska det finnas en laglig grund för detta och självbestämmanderätten kan begränsas endast ifall att klientens/patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet hotar att äventyras eller om andra metoder inte hjälper. Begränsningsåtgärderna ska utföras i

enlighet med principen om lindrigaste möjliga begränsning och på ett säkert sätt med respekt för människovärdet. En anvisning om användning av begränsningsåtgärder har utarbetats för välfärdsområdets personal. Anvisningen finns i materialbanken på intra.

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Vi säkerställer klientens och patientens språkliga rättigheter genom att erbjuda service på finska och svenska, samt vid behov service på andra språk enligt personalens övriga språkkunskaper och med hjälp av tolk eller digitala hjälpmedel. Ifall patienten erbjuds till exempel en jourtid till en tandläkare som inte pratar patientens modersmål (finska eller svenska) informeras patienten om detta vid vårdbedömningen och tiden bokas med patientens godkännande.

Personalen informeras om språkliga rättigheter och skyldigheter enligt språklagen. Klienten får själv välja vilket språk hen vill använda. Alla klienter och patienter behandlas jämlikt, respektfullt och professionellt oavsett bakgrund, kön, ålder, språk eller hälsotillstånd. Vid misstanke om osakligt bemötande uppmanas klienten att framföra sin upplevelse, och personalen är skyldig att rapportera detta enligt interna rutiner.

Organisationen har utarbetat en målkulturkarta som beskriver gemensamma principer för hur vi skall agera och arbeta tillsammans utifrån våra värdegrunder. Målkulturkartan går regelbundet igenom tillsammans med personalen. Personalen informeras om skyldigheten att agera vid osakligt beteende. Det finns interna anvisningar för hur observationer ska dokumenteras och rapporteras till ansvarig chef eller kvalitetsansvarig.

Patienten kan ge respons via organisationens kontaktkanaler, respons kan även ges direkt till vårdande personal eller via regionövertandläkaren. Kontaktuppgifter finns på hemsidan. Vid behov kan patienten göra en anmälan till patientförsäkringscentralen eller ta kontakt med patientombud. Haipro anmälan görs vid behov. Ifall patienten önskar gås ärendet igenom tillsammans med regionövertandläkaren. Patienten informeras om sina rättigheter att lämna klagomål, reklamera vård, kontakta patientombud eller göra en patientskadeanmälan. Informationen ges muntligt och skriftligt, samt finns tillgänglig i väntrum och på enhetens webbplats. Vid misstanke om att en klient inte kan fatta beslut om sin vård kontaktas socialmyndighet eller rättslig instans enligt gällande lagstiftning.

Patientens egendom är på dennes eget ansvar när hen besöker munhälsovården.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

En vuxen patient delges sin behandlingsplan och sina undersökningsresultat och har möjlighet att godkänna eller neka erbjuden vård. Föräldrar får ta ställning till barnens vårdplan men om inte föräldrarna följer planen, t.ex. uteblir flera gånger från planerade besök görs vid behov en barnskyddsanmälan. Barnens självbestämmanderätt tas i beaktande vid mognadsbedömningen som görs vid varje besök för barn över 12 år. Begränsningsåtgärder används endast i undantagsfall, när det är nödvändigt för att trygga patientens eller andras säkerhet, och alltid i enlighet med gällande lagstiftning (t.ex. socialvårdslagen och specialomsorgslagen).

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en god service 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 redas ut 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 (lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 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 (lag om patientens ställning och rättigheter 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 (lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, 23 a §; lag om patientens ställning och rättigheter 785/1882, 10 a §) till regionförvaltningsverket och i specialfall till Valvira. Formulär och anvisningar för att lämna ett klagomål finns på regionförvaltningsverkets webbplats: [Anmärkning och klagomål](#). Anvisningar för ett klagomål finns även på välfärdsområdets webbplats: [Rättigheter som gäller en klient inom socialvården](#) och [Missnöje med vården](#).

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en bra tjänst och god vård ett resultat av samarbete mellan klienten/patienten, anhöriga och professionella. Om du är missnöjd med den tjänst/vård som du fått, ta genast upp det med den person som tillhandahållit tjänsten/gett vården eller fattat beslutet eller med hens chef vid den verksamhetsenhet där du skött ett ärende eller fått vård. Om

ärendet inte kan utredas genom diskussion, har en klient som är missnöjd med kvaliteten på socialvården eller med behandling inom socialvården rätt att göra en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande tjänstemannen för socialvården (socialvårdslag 812/2000, 23 §).

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

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

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

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

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

Klagomål

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

Tilläggsuppgifter: Klient- och patientsäkerhetscentrets webbplats: [Anvisning för klienter och patienter](https://www.pvk.fi).

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

Klagomål och anmärkningar behandlas enligt organisationens principer. Ärenden som berör munhälsovården norra behandlas av regionövertläkare och ledande tandläkare. Vid behov deltar berörd personal.

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

Regionövertländläkare Anne Hägglund, 050 3141802
 Ledande tandläkare Hanna Kangasmaa, 040 516 2118
 Verksamhetsområdesdirektör för social- och hälsocentraler, Sofia Svartsjö, 050 518 1091

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 patientombuds- och socialombudsverksamhet. 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 kontakterna 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: socialombud@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 12.00–13.00
 E-postadress: patientombud@ovph.fi (oskyddad e-post)
 Besöks- och postadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

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

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

Kunder inom Österbottens välfärdsområde har möjlighet att delta i utvecklandet av servicen genom att delta i invånarpanel, påverkansorgan eller andra forum för kunddelaktighet. En del kunder 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 råd för personer med funktionsnedsättning. Delaktigheten för välfärdsområdets kunder 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 r.f. och Österbottens välfärdsområde.

ENHETSBESKRIVNING

Respons via våra kanaler tas i beaktande vid utvecklingen av verksamheten. Munhälsovården norra deltar i organisationens arrangerade evenemang som ordnats till exempel till blivande föräldrar och till den äldre befolkningen.

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 kunder 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 kundresponsapparater vid enheterna samt via QR-koder. På vissa enheter kan man även ge respons via en länk som finns i textmeddelandet.

Kundupplevelse och kundnöjdhet

Välfärdsområdet mäter kundupplevelsen och kundnöjdheten med hjälp av nettorekommendationsindex, det vill säga NPS-mätare (Net Promoter Score). NPS-mätaren anger hur stor del av kunderna 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 kunder 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

Patienter och deras anhöriga har möjlighet att ge respons om verksamheten via Roidu, system för respons. Responsen går regelbundet igenom och tas upp på personalmöten för att utveckla verksamheten.

3.5 Personal

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

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

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Munhälsovården norra har följande vakanser:

Tandläkarbefattningar: 20
 Specialtandläkarbefattningar: 2
 Biträdande regionövertandläkare: 1
 Regionövertandläkare: 1

Munhygienistbefattningar: 6,8
 Tandskötarbefattningar: 34,28
 Biträdande avdelningsskötare: 1
 Avdelningsskötare: 1

Sekreterarresurser: 1,8

All personal jobbar dagtid. Tilläggsjobb under kvällar och helger sker på frivillig basis enligt verksamhetens behov.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Den rekryterande chefen är skyldig att kontrollera de sökandes behörighet, varför examens-, språk- och arbetsintyg alltid ska kontrolleras under intervjun. Den rekryterande chefen ska också kontrollera yrkeskvalifikationerna i Valviras Terhikki- eller Suosikkiregister (antecknas i arbetsavtalet). Arbetstagaren ska uppvisa ett examensbevis i original innan anställningsavtalet undertecknas. Skyldigheten att göra en granskning gäller alla, även vikarier. Behörighets- och språkkunskapskraven för alla yrkesbeteckningar presenteras i välfärdsområdets

behörighetsstadga. Vid rekrytering till ett fast tjänste- eller anställningsförhållande ska den utvalda personen alltid uppfylla de formella behörighetskraven vid urvalsbeslutet. Vid rekrytering bör arbetstagaren presentera vaccinationsintyg, läkemedelslov och examens intyg. Bedömning av lämplighet görs med en arbetsintervju.

Vikarier är anställda på tidsbundna avtal för att täcka upp eventuellt deltidsarbete bland den ordinarie personalen. Semestervikarier anställs under sommarmånaderna (juni-augusti). Om vikarien som ska rekryteras ännu inte har utexaminerats, kontrolleras hens studieprestationsutdrag. Vid plötsliga frånvaron bland personalen omfördelas resurserna. I undantagsfall kan vikarie för tandläkare och tandskötare kallas in på timanställning.

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

ENHETSBESKRIVNING

För anställda inom munhälsovården finns inga krav på kontroll av brottslig bakgrund.

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

Närchefen eller någon annan utsedd person vid enheten tar emot den nyanställda den första dagen och ser till att medarbetaren får introduktion i enlighet med enhetens introduktionsprogram. Ett gemensamt introduktionsprogram för munhälsovården utarbetas under hösten 2025. När personal förflyttar sig mellan arbetsenheter eller övergår till annan uppgift genomförs introduktion enligt ovan antingen för arbetsenhetens verksamhets och/eller arbetsuppgiftens del.

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

Vi följer direktiven inom välfärdsområdet vad gäller obligatoriska skolningar (t.ex. första hjälp och säkerhetsskolningar). Personalen anmäler sig i utbildningskalendern där det erbjuds olika typer av skolningar. Personalen ges möjlighet att delta i obligatoriska skolningar i den utsträckning organisationen erbjuder dem. Tillräcklig utbildning erbjuds inte av välfärdsområdet för närvarande.

Utvecklingssamtal hålls årligen och dokumenteras i HR program. Personalens kunnande följs upp via utvecklingssamtal och uppföljning av personalens deltagande i obligatoriska skolningar.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Personalens arbetstidsuppföljning görs via stämpling eller annan dokumentation. Arbetsgivaren och arbetstagarna har del i att upprätthålla och förbättra arbetarskyddet på arbetsplatsen. Arbetsgivaren ska sörja för säkerheten i arbetsmiljön, gott ledarskap och likabehandling av arbetstagarna. Ledning av arbetshälsa och arbetsförmåga omfattar förebyggande (tidigt) stöd, stöd för återgång i arbete och intensifierat stöd vid varaktig nedsättning av arbetsförmågan.

Med tanke på egenkontrollen är det viktigt att enheten identifierar riskerna i anslutning till arbetet både ur arbetstagarens och arbetsgemenskapens synvinkel. Regelbundna utvecklingssamtal hålls 1 ggr/år för att följa med personalens arbetshälsa. Arbetsplatsens rekommendationsmätare är ett av de verktyg som ledningen använder för att kartlägga medarbetarnas trivsel och få insikt i hur de anställda känner för sin arbetsplats. Mätningen sker via e-post tre gånger per år. Resultaten ska granskas i varje enhet och resultaten delas också på resultatenhetsnivå med huvudförtroendemännen. Personalens arbetshälsa stöds av Tyky, E-passi, utvecklingssamtal, företagshälsovården och personalmöten.

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

Närcheferna informerar den högre ledningen att alla vakanser behöver budgeteras för att verksamheten skall räcka till. Närcheferna följer med att all jourverksamhet, alla lagstadgade undersökningar och fortsatt vård hinns med. Högre ledning informeras ifall personalresurserna inte är tillräckliga.

Tandläkar- och vårdpersonalresurserna behöver vara i balans eftersom arbetet utförs i team.

De riskfaktorer som kan indentifieras inom munhälsovården är bl.a stor arbetsbörda, svåra språkkrav, otillräckliga och bristande utrymmen, avsaknad av svenskspråkig utbildning i Finland för munhygienister, samt stora sparkrav inom organisationen.

Om det inte finns tillgång till tillräckligt med kunnig personal och/eller om t.ex. tandläkaren inte har en tandskötare, dras verksamheten ner och patienter kan behöva avbokas. Vikarier för tandläkare och munhygienister finns inte att tillgå med kort varsel. Den akuta verksamheten måste tryggas vid exceptionella situationer, övrig icke-brådskande verksamhet dras ner/ pausas.

Tjänsteproducenten ska genom egenkontroll se till att personalen inom social- och hälsovården uppfyller kraven i lagen om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. Beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområdet ska innehålla bestämmelser om allokering av personal vid störningar och undantagsförhållanden.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Sektorsövergripande samarbete innebär att anställda inom olika tjänster och från olika yrken samarbetar med varandra. Samarbetet förutsätter att man drar nytta av aktuell information samt en kundorienterad verksamhetsmodell. För att servicehelheten för klienter och patienter ska fungera väl ur klienternas synvinkel och motsvara deras behov krävs samarbete mellan tjänsteproducenterna, varvid informationsutbytet mellan olika aktörer är särskilt viktigt. Sektorsövergripande samarbete kräver gemensamt överenskomna verksamhetsmodeller, öppen kommunikation samt utveckling och uppföljning av processer. Förenhetligandet av klient- och patientdatasystemen underlättar samarbetet och informationsutbytet. Sektorsövergripande samarbete kräver till exempel gemensamma vård- och servicemöten på enhetsnivå.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Munhälsovården norra har verksamhet på följande kliniker: Nykarleby tandklinik, Bennäs tandklinik, Larsmo tandklinik, Kronoby tandklinik, Terjärv tandklinik samt Marja och Visas tandkliniker i Jakobstad. Stuk tillstånd är i kraft på alla kliniker.

Nykarleby tandklinik är belägen i anslutning till social- och hälsovårdscentralen i Nykarleby. Tandkliniken har fem behandlingsrum, kansliutrymme, väntrum och instrumentvårdsutrymme. Personalens omklädningsrum och pausrum är gemensamt med rådgivningspersonalen. Utrymmena vid Nykarleby tandklinik är i gott skick.

Bennäs tandklinik är belägen i anslutning till välfärdsstationen i Bennäs. Tandkliniken har fyra behandlingsrum, kansliutrymme, väntrum, omklädningsrum och instrumentvårdsutrymme. Personalens pausrum är gemensamt med sjukskötar- och läkarmottagningens personal. Utrymmena vid Bennäs tandklinik är i gott skick.

Larsmo tandklinik är belägen i anslutning till välfärdsstationen i Larsmo. Tandkliniken har fyra behandlingsrum och instrumentvårdsutrymme. Väntrum, kansli, personalens omklädningsrum och pausrum är gemensamt med övrig verksamhet på våningen. Utrymmena är i mycket gott skick.

Kronoby tandklinik är belägen i anslutning till välfärdsstationen i Kronoby. Tandkliniken har tre behandlingsrum, väntrum, kansliutrymme och instrumentvårdsutrymme. Personalens pausrum och omklädningsrum är gemensamt med övrig personal inom primärvården. Utrymmena är i gott skick.

Terjärv tandklinik är belägen i anslutning till välfärdsstationen i Terjärv. Tandkliniken har tre behandlingsrum, instrumentvårdsutrymme och kansli. Personalens omklädningsrum, pausrum och patienternas väntrum är gemensamma med övrig verksamhet.

Marja tandklinik är belägen i anslutning till social- och hälsovårdscentralen i Jakobstad, Tandkliniken har sex behandlingsrum, väntrum, kansliutrymme, kontorsutrymmen, instrumentvårdsutrymme och pausrum. Utrymmena är slitna och i behov av renovering, de uppfyller inte dagens krav på utrymmen för munhälsovårdsverksamhet..

Visas tandklinik är belägen på bottenvåningen i ett våningshus i Jakobstads centrum. Tandkliniken har sex behandlingsrum, väntrum, kansliutrymme, kontorsutrymme, förrådsutrymme och pausrum. Utrymmena är mycket slitna och i dåligt skick, de uppfyller inte dagens krav på utrymmen för munhälsovårdsverksamhet. På kliniken är återkommande problem med ventilationen och inomhusluften. Utrymmen är ej heller ändamålsenliga eller handikappvänliga ur patientens synvinkel.

De risker som är förknippade med användandet av munhälsovården norras lokaler är följande; väntrummen i Jakobstad är för små, patientens integritetsskydd kan inte uppfyllas vid betjäning vid infoluckorna. Självanmälningsskärmar och kommunikation med patientsdatasystemet utgör en risk. Avsaknaden av vilorum gör att patientuppföljning före eller efter ingrepp måste ibland göras i väntrummet.

Ur operativ synvinkel ska lokalerna och verksamhetsmiljön vara säkra och lämpliga för både kunder, patienter och personal. Lokalerna ska stödja klienternas och patienternas allmänna välbefinnande samt den sociala interaktionen. Tillgängligheten och integritetsskyddet ska beaktas vid planeringen och användningen av lokalerna och verksamhetsmiljön. Utgångspunkten för planeringen av lokaler och praxisen är alltid klienters och patienters behov. Lokalernas tillgänglighet ska förutom mobilitet även omfatta frågor som gäller till exempel syn, hörsel, förståelse, handledning och kommunikation. Lagen och de krav som ställs på offentliga byggnader styr en jämlik och tillgänglig planering. Egenkontroll är det primära sättet att säkerställa att lokalerna är ändamålsenliga. I sista hand gör tillsynsmyndigheten en bedömning av lokalernas lämplighet utifrån en helhetsbedömning

Säkerheten i lokalerna kan påverkas av den strukturella säkerheten (gångvägar, korridorer, golv, trappor, renlighet, ordning, tillgänglighet) och av säkerställandet av brottsskyddet (låsning, inbrottskydd, passerkontroll, kameraövervakning, bevakning). Skador kan undvikas till exempel genom att sörja för renlighet och ordning, avfallshantering och sopsortering i anslutning till den, heta arbeten, elapparater och rum eller utrymmen som är reserverade för rökning. Dessutom bör man fästa uppmärksamhet vid besökarnas eller kundernas tillträde och rörelsefrihet. Ordning och renlighet främjar bland annat arbets säkerheten, effektiv verksamhet, produkternas och tjänsternas kvalitet, företagets image, effektiv användning av utrymmen, minskat materialspill, enklare städning och trivsel på arbetsplatsen. Dessutom kan god ordning minska fallolyckor, halkolyckor och förbättra brandsäkerheten. Upprätthållandet av god ordning ska följas upp, uppmuntras och respons ges. Elektroniska system används för underhåll, reparationer och begäran om ändringar i Österbottens välfärdsområdes lokaler. De finns för personalen på välfärdsområdets intranät.

Varje arbetstagare i Österbottens välfärdsområde ska ha ett synligt identitetskort när hen uträttar sina arbetsuppgifter och rör sig i välfärdsområdets fastigheter. Identitetskort skaffas för alla personer som har ett arbets- eller studieförhållande på över 10 dagar och som har tillträdesrätt till välfärdsområdets lokaler (elektronisk passerkontroll eller mekanisk låsning). Närchefen ansvarar för att personalen har uppdaterade identitetskort. Våra utrymmen är en utmanande miljö när det gäller tillträdeskontroll. Olika användare rör sig i lokalerna varje dag: personal, kunder, patienter, gäster och leverantörer. Tillträdet till vissa utrymmen ska vara tydligt begränsat och vid behov ska dörrarna öppnas snabbt. När den implementeras korrekt förbättrar tillträdeskontrollen enhetens säkerhet. Den används för att förhindra obehörigt tillträde till byggnadens och enhetens lokaler. Tillträdeskontrollen omfattar både mekanisk låsning av enheten och elektronisk tillträdeskontroll.

Syftet med brandskyddet är att förhindra att brand och eld kommer lös och att göra det lättare att släcka eller begränsa bränder. Bränder förebyggs genom att bygga på ett säkert sätt, med brandcellsindelning, säkerhetsanordningar och släcksystem. Utrymnings- och räddningsvägar är markerade och hålls fria. Vid brandskyddet ska man beakta bland annat strukturellt förebyggande av bränder, skydd mot öppen eld och rökning, förebyggande av anlagda bränder, elektriska anordningar och deras underhåll, elarbeten, inredningens brandsäkerhet, brandbelastning, avfallshantering och säkerhet vid heta arbeten. Strukturell säkerhet tar bland annat hänsyn till: systemet för brandlarmanläggning, brandsläckarutrustning, brandsläckningssystem, arrangemang för rökventilation, säkerhets- och signalbelysning, högtalarsystem och ljudsystem för utrymningslarm, passerkontroll och lås, inbrottslarmsystem, personliga säkerhetssystem, system för kameraövervakning, skyddsrum.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

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

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

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

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Alla apparater och material som används inom munhälsovården är konkurrensutsatta och godkända enligt den standard som krävs. Alla beställningar görs via Fiori och därmed styrs

materialbeställningarna till godkända leverantörer. Apparaturen servas årligen av välfärdsområdets egen personal eller av utomstående servicemän.

Kvalificeringen för användning av produkter utförs med hjälp av ett apparatpass, som specificeras enhet för enhet. Apparatpasset avläggs av hela social- och hälsovårdens personal i samband med introduktionen på enheten. Övergången till det elektroniska apparatpasset Laatuportti har inletts. Alla medicintekniska produkter som används måste registreras i Medusa. En riskbedömning av utrustningen bör göras innan ett nytt system eller en mer krävande anordning tas i bruk. Ansvar för säkerheten för medicintekniska produkter ligger hos organisationens sjukhusingenjör. Utbildning i anslutning till utrustningen ordnas i samband med introduktionen och när ny utrustning införskaffas. Arbetstagaren ska ansvara för att upprätthålla sin kompetens i enlighet med de förnyelseintervaller som överenskommit i apparatpasset. Farlig händelse som hänför sig till medicintekniska produkter och som har medfört eller kan ha medfört en hälsorisk för en patient, användare eller annan person ska alltid anmälas till Fimea. Rapporten om farliga händelser ska göras utan dröjsmål och den kan göras direkt elektroniskt samtidigt som HaiPro-anmälan. Anmälan ska också göras när det är oklart hur utrustningen eller tillbehöret har bidragit till händelsen.

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

Anne Hägglund, regionöverläkare, 050 314 1802

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

2M-IT sköter IT-tekniken. Avvikelse och störningar meddelas via servicebegäran till 2M-IT. Vid anställning förbinder sig personalen att följa organisationens användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem. Personalen följer organisationens föreskrifter.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Larsmsystem för personal finns på alla kliniker. Väktare kan tillkallas vid behov. I samband med introduktionen och säkerhetsvandringarna får personalen information om säkerhetsutrustning. I beredskapsplanen finns närmare anvisningar för hur enheten agerar vid teknologiska funktionsfel och långa väntetider för service.

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

Enheten för kommunikationsteknik

3.10 Läkemedelsbehandling

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

I välfärdsområdet säkerställer alla legitimerade yrkespersoner inom social- och hälsovården samt utbildade yrkespersoner med skyddad yrkesbeteckning som i sitt arbete deltar i genomförande av läkemedelsbehandling sitt kunnande i läkemedelsbehandling.

Läkemedelstillståndet förnyas med fem års intervaller. Ansvar för godkännandet av läkemedelsplaner och -tillstånd har delegerats genom chefsöverläkares beslut till särskilt namngivna ansvariga läkare regionalt eller enligt specialområde.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

En uppdaterad läkemedelbehandlingsplan finns. Planen finns tillgänglig för personalen i munhälsovården norras teams grupp. Vårdpersonalens kunnande i läkemedelsbehandling säkerställs via Suulop.

Tandläkarnas läkemedelskunnande baseras på tandläkarexamen och legitimationen.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Anne Hägglund, regionövertandläkare, 050 3141802

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Berör inte munhälsovården

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

Vi följer hygienanvisningar och hygienrutiner uppdateras och gås igenom kontinuerligt. Finns hygienansvarsperson på enheten.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Camilla Melberg, avdelningsskötare, 040 561 8090

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Berör inte munhälsovården

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Berör inte munhälsovården

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

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

informationssäkerhet som upprättats för intern användning i Österbottens välfärdsområde finns i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

All personal skriver under och förbinder sig att följa organisationens användnings- och sekretessförbindelse. Personalen utför även skolning i Laatuportti. Användarrättigheter till datasystem begärs via 2M-IT och rättigheterna är kopplade till yrkesrollen.

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, dataskyddschef, 06 213 1840, tietosuojavastaava@ovph.fi

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

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

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

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

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

Riskprocess indelas i tre delar: operativa och strategiska risker och förändringsrisker. Operativa eller funktionella risker bedöms hela tiden men minst en gång om året för 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

Riskbedömningen görs i det dagliga arbetet och förmannen ansvarar för att det görs en systematisk riskbedömning en gång per år på respektive enhet.

Riskerna genomgås på enheterna och förbättringsförslag diskuteras, risker rapporteras regelbundet till säkerhetsenheten och ledningsgruppen.

På enheterna har personalen i uppgift att aktivt identifiera möjliga risker inom patientvården, samt rapportera i ett riskhanteringssystem och det görs kontinuerlig uppföljning och utvärdering av verksamheten. Även klienter och patienter kan anmäla risker i riskhanteringssystemet som finns på Österbottens välfärdsområdes hemsida. Vid uppkomna risker via riskhanteringssystemen handläggs händelsen enligt organisationens anvisningar och vid behov vidtas korrigerande åtgärder.

Anmälningar kan göras lätt på välfärdsområdets websida både för klienter och patienter. Anmälan kan vid behov lämnas in anonymt eller det går att lämna kontaktuppgifter. Patient- och socialombud kan kontaktas och kontaktuppgifter finns på websidan, samt på enheternas anslagstavlor.

Personalen uppmuntras att göra anmälning med låg tröskel och fokus är på att utveckla och förbättra verksamheten och inte skuldbelägga.

Tillsammans med personalen på enheterna görs årliga riskbedömningar av verksamheten och utbildning i säkerhet ordnas regelbundet.

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

Organisationens föreskrifter följs. Patientbehandling baseras på gängse vårdrekommendationer. Brister i munhälsovårdens utrymmen i Jakobstad har blivit påtalade men har ej blivit åtgärdade.

Välfärdsområdet har godkänt kvalitetscertifikat och verksamheten kvalitetssäkras genom regelbundna interna och externa auditeringar, inspektioner, riskbedömningar och egna självbedömningar.

All apparatur som används på enheterna är CE märkta och personalen får introduktion i användning av dem. Kunskaper i läkemedelsbehandling uppdateras och kontrolleras regelbundet. Risk- och säkerhetsärendena behandlas med personalen på enhetsmöten. Personalen har utbildats i datasäkerhet och i användning av informationssystem. Varje anställd undertecknar ett datasäkerhetsåtagande i samband med rekryteringen.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Säkerhetsrisk för personalen eftersom fullständiga larmsystem saknas på Visas, Bennäs, Kronoby och Terjärv tandkliniker samt behandlingsrummen på Marja och Visas tandkliniker saknar flyktväg.	Stort behov av ny klinik som tillkännagjorts. Larmen under behandling vid enheten för kommunikationsteknik
I arbetet används många olika kemikalier och	Stort behov av ny klinik i Jakobstad.

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
bristande ventilation på Marja och Visas tandkliniker kan orsaka att personalen utsätts för ångor från material/produkter som används i patientarbetet och vid rengöring mellan patienter.	
Gammal utrustning (tandläkarstolar) + oändamålsenliga behandlingsrum. För små sociala utrymmen. Klinikerna bristfälliga för att utveckla verksamhet (Gäller tandklinikerna i Jakobstad.)	Stort behov av ny klinik i Jakobstad
Inomhusluftsproblem, personal kan inte vistas i vissa utrymmen Oändamålsenliga utrymmen och gamla mottagningar i Jakobstad (Visas och Marja tandkliniker)	Stort behov av ny klinik i Jakobstad
Hög genomsnittsålder bland tandläkare och tandskötare. Flera av personalen som är nära pension	Aktiv rekrytering, budgeterade vakanser, möjligheter att ta på läroavtal (tandskötare)

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

missförhållandet eller den uppenbara risken för ett missförhållande eller lagstridigheten av annat slag. Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna.

Den som tagit emot anmälan ska anmäla och den som gjort anmälan kan trots sekretessbestämmelserna underrätta tillsynsmyndigheten om saken, om missförhållandet eller den uppenbara risken för ett missförhållande eller lagstridigheten av annat slag inte 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](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 rapporterande personer 1171/2022)

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

ENHETSBESKRIVNING

Interna kommunikationskanaler så som möten, intran eller skriftlig information används för att informera personalen om anmälingsskyldigheten enligt 29 § i tillsynslagen och andra relevanta lagar.

Anmälningsprocesserna dokumenteras och definieras tex via HaiPro, Roidu och andra allmänna responskanaler inom österbottens välfärdsområde. Det finns tydliga rutiner för när och hur anmälningar ska göras (intran). Det säkerställs att alla anmälningar dokumenteras på ett korrekt sätt, så att det går att kontrollera vid behov. Regelbunden genomgång av respons görs.

Kvalitets- och tillsynsenheten ansvarar för intern kontroll och utvärderar processerna regelbundet. Detta kan vara genom regelbundna granskningar eller rapporteringar om vilka anmälningar som har gjorts och i vilka fall. Det säkerställs att personalen har tillgång till stöd och handledning vid osäkerhet om när en anmälan är aktuell. Återkoppling ges till personalen om de anmälningar som har gjorts och om åtgärder som vidtagits som resultat av dessa anmälningar. Därtill finns enhetsvis uppföljning av anmälningarna som kommer in, hur de åtgärdas. Responsen rapportas till ledningen.

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:

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

<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

Missförhållanden, olyckshändelser, farliga situationer samt andra brister, risker eller missförhållanden som uppstår i verksamheten anmäls via haipro, Spro, Roidu eller elektronisk blankett på hemsidan. För personalen finns arbetsskyddsanmälan (info på intran),

Händelserna genomgås med enhetens personal eller berörda enheter och åtgärdas enligt Österbottens välfärdsområdets processer.

Utvecklingsplan för egenkontroll

Brister i kvaliteten på tjänsten och klient-/patientsäkerheten som man upptäckt i tjänsteenhetens/enhetens uppföljning av egenkontrollen och framkomna utvecklingsbehov och åtgärder för att korrigera dem skrivs in i utvecklingsplanen i egenkontrollen. I planen skrivs in också vem som ansvarar (uppgiftsbenämning) för vilka utvecklingsåtgärder och med vilken tidtabellen åtgärderna verkställs. Utvecklingsplanen finns i bilaga 1 i egenkontrollplanen.

4.3 Köptjänster och underleverans

Välfärdsområdena ska på grundval av sitt organiseringsansvar fortlöpande styra och övervaka de privata tjänsteproducenterna och deras underleverantörer när tjänster produceras (tillsynslag 741/2023, 24 §, lag om välfärdsområden 611/2021, 10 §). Som ordnare och beställare av tjänst säkerställer Österbottens välfärdsområde i konkurrensutsättningsskedet innehållet i, kvaliteten på samt klient- och patientsäkerheten i tjänster som produceras som underleverans/köptjänst eller i servicesedelproducenternas godkännandeprocess eller i tjänster som skaffas som direktupphandling när avtal ingås. Beställaren svarar för att kontrollera att tjänsteproducenten uppfyller kraven enligt beställaransvarslagen samt uppfyller kraven på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet.

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

reklamationer finns i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

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 tjänster säkerställer Österbottens välfärdsområde i konkurrensutsättningsskedet innehållet i, kvaliteten på samt klient- och patientsäkerheten i tjänster som produceras som underleverans/köptjänst eller i servicesedelproducenternas godkännandeprocess eller i tjänster som skaffas som direktupphandling när avtal ingås. Beställaren svarar för att kontrollera att tjänsteproducenten uppfyller kraven enligt beställaransvarslagen samt uppfyller kraven på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet.

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

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

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för beredskapen och planeringen av beredskapen (Förvaltningsstadgan, § 104). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och resursdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 43). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig för resultatområdet 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. Välfärdsområdets beredskapsplan består av en allmän del,

beredskapsplaner för verksamhets- och resultatområden samt av tilläggsplaner som bland annat katastrofplan, pandemiplan, beredskapsplan för jodtabletter vid strålningssolyckor och nedfall samt evakueringsplan för flyttning av befolkning i en region. Resultatenheternas säkerhetsplaner och handlingskort för störningssituationer kompletterar planeringen av beredskapen.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Välfärdsområdet har en verksamhetsplan vid eventuella störningssituationer som finns i intran. Enheterna har sina beredskapsplaner och säkerhetsplaner i Laatuportti och i beredskapsmappen på enheterna.

Handlingskort har gjorts för varje tandklinik hur man agerar vid olika störningssituationer. Målet är att säkerhets- och kvalitetsansvariga ordnar säkerhetspromenader årligen med personalen och uppdaterar deltagandet på en uppföljningslista. Vid introduktion av nya arbetstagare ingår säkerhetspromenad.

Enhetens närchef följer upp att personalen deltar i utbildningsdagen om säkerhet vart 5:e år. Munhälsovården norras säkerhetssidor är under arbete.

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

Anne Hägglund, regionöver tandläkare, 050 3141802
Camilla Melberg, avdelningsskötare, 040 561 8090

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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

ENHETSBESKRIVNING

Kvaliteten och säkerheten följs upp via en självutvärdering i kvalitetssystemet SHQS och via rapporteringssystem av negativa händelser Haipro. Enheterna följer också med responssystem NPS, NSS, eNPS och Roidu.

Rapportering angående uppföljningen av kvalitet och säkerhet till personal och kvalitetsenheten. Självutvärdering görs en gång i året. Anmälan om negativa händelser och resultatet av handläggningen rapporteras på enhetens avdelningsmöte, samt vid internkontroll.

Patientrespons hanteras varje månad: respons om tjänsterna, anmälan om farlig situation, anmärkning och klagomål, patientskada- och patientombudsanmälningar.

Vid auditering och intern inspektion kontrolleras att riskhanteringsmetoderna fungerar och är tillräckliga. Enheten rapporterar till kvalitetsenheten och ledningen, som kan vid behov rapportera till regionförvaltningsverket.

Enheten använder rapporteringssystem Haipro för anmälan om negativa händelser. Personalens kunskande kontrolleras vid säkerhetspromenad och att personalen deltagit i välfärdsområdets säkerhetsdag.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

Ansvariga personen i tjänsteenhetsen/enheten och hns 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.

Tjänsteenhetsen (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 tjänsteenhetsen i samband med planen för egenkontroll.

Resultat/verksamhetsenheterna som hör till tjänsteenhetsen (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.

ENHETSBESEKRIVNING

Ansvariga för social- och hälsocentralen och kvalitetsenheten ansvarar för att följa upp att egenkontrollen och egenkontrollplanen verkställs. De åtgärdsuppgifter som framkommer vid egenkontrollen som bristfälliga åtgärdas enligt en tidsplan inom enheten.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

26.6.2025, version 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Anne Hägglund, regionövertdandläkare, 050 3141802

Camilla Melberg, avdelningsskötare, 040 561 8090

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

På verksamhets- och resultatsenhetsnivå görs uppföljning och bedömning av genomförandet av egenkontroll utgående från utvecklingsplanen för egenkontroll.

Planen uppdateras minst med fyra månaders intervaller (1.1–31.4, 1.5–31.8 ja 1.9–31.12) och alltid då behov av utveckling och korrigerande åtgärder framkommer.

Uppdaterad

26.6.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Haipro används regelbundet och används som verktyg att utveckla verksamheten	Säkerhet och kvalitet av toppklass i Norden	2025, Anne Hägglund, Camilla Melberg
Vårdgarantin för icke-brådskande vård uppfylls	Vuxna > 23år får undersökningstid inom 6 månader, Vuxna 18-23år får undersökningstid inom 3 månader	2025, Anne Hägglund, Camilla Melberg
Mera satsning på förebyggande vård	Resurserna används verkningsfullt. En långsiktig och kontinuerlig verksamhets- och personalresursplan för den förebyggande vården	2025, Anne Hägglund, Camilla Melberg
Minska sjukfrånvaron bland personalen	De bästa välfärdsanställda i Finland. Minska sjukfrånvaron och öka arbetsvälmåendet. Målet är landets genomsnitt: 16,5 dagar per person	2025, Anne Hägglund, Camilla Melberg