



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Vårdringar och Andningsförlamade patienter, Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Hoitoringit

Rapporteringsdag

2025-09-15

Verksamhetschef

Marie Mäkinen

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

Sjukhustjänster

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Christian Palmberg

Telefonnummer

0405796181

Tjänsteenhetens namn

Vårdavdelningar

Form av tjänst

Vårdringar och Andningförlamade patienter

Adress

Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Telefonnummer

0403594136

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Marie Mäkinen, avdelningsskötare, 0403594136

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
Vårdringar	Mehiläinen
Vårdringar	Omsorg
Vårdringar	Inmedi

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Vårdringar och andningsförlamningspatienter hör till vårdavdelningarnas resultatområde. Vårdavdelningarna erbjuder genom sina tjänster sina kunder trygghet, funktionsförmåga och välbefinnande på båda nationalspråken. Vår verksamhetsidé är att erbjuda högklassig sjukvård utifrån varje patients individuella, medicinska behov. Våra värderingar är att verka jämlikt och likvärdigt, arbeta människonära samt blicka mot framtiden och agera ansvarsfullt. Var och en har i grundlagen (731/1999) stadgad rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster.

Specialsjukvårdens tjänster inom Österbottens välfärdsområde produceras vid Vasa centralsjukhus och i Jakobstad. Vårdringarna erbjuder vård i hemmet för barn som behöver det, inklusive de som behöver andningsstöd samt andra som lever med allvarliga, livshotande hinder, och andningsförlamningspatienter. Enheten för andningsförlamningspatienter omfattar även vuxna patienter. Inom enheterna arbetar närvårdare och sjukskötare. Verksamheten bedrivs både som egen verksamhet och som köptjänst.

Välfärdsområdena styrs av tre centrala lagar som stiftades i samband med välfärdsområdesreformen: lagen om välfärdsområden (611/2014), lagen om ordnande av social- och hälsovården (612/2021) samt lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021). Dessa lagar beskriver förutsättningarna för välfärdsområdets egenkontrollhelhet, vars mer detaljerade innehållskrav fastställs i sektorspecifik speciallagstiftning.

Hälso- och sjukvårdstjänster regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) samt bland annat i speciallagar om företagshälsovård (1383/2001), assisterad befruktning (1237/2006), förebyggande och behandling av smittsamma sjukdomar (1227/2016) samt gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013).

Tillsynslagen (lagen om tillsynen över social- och hälsovården, 741/2023) reglerar tillsynen över arrangörerna av social- och hälsovårdstjänster, verksamhetsförutsättningarna för privata och offentliga serviceproducenter samt registrering, egenkontroll och myndighetstillsyn. Social- och hälsovårdstjänsternas användares ställning tryggas genom lagen om klientens ställning och rättigheter (812/2000) och lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) samt socialvårdslagen (1301/2014, 46 a §).

Social- och hälsovårdspersonalen regleras genom lagarna om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) och inom hälso- och sjukvården (559/1994). Behandlingen av klientuppgifter inom social- och hälsovården samt vid ordnande och

genomförande av social- och hälsovårdstjänster regleras i lagen om behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (703/2023, senare klientuppgiftslagen).

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

2.1 Utarbete 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 utarbete 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 utarbete av planen för egenkontroll och uppföljning av genomförandet och uppdateringen samt kontaktuppgifter

Marie Mäkinen, Avdelningsskötare, 0403594136

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

Marie Mäkinen, Avdelningsskötare, 0403594136

ENHETSBESKRIVNING

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.

Denna egenkontrollplan har utarbetats för enheterna Vårdringar och Andningsförädlade patienter, som har en gemensam avdelningsskötare och till största delen liknande verksamhetssätt.

Patienter och anhöriga deltar indirekt i planering och uppföljning av egenkontroll via muntlig och skriftlig respons till enheten. Muntlig respons ges direkt till personalen i samband med vårdperioden eller per telefon. Skriftlig respons kan lämnas via Roidu-plattor, HaiPro-anmälan eller genom en anmärkning enligt anvisningarna på webbplatsen. Respons erhålls även via patientombuden. Inom verksamhetsområdet finns ett klientråd.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBESKRIVNING

De planer för egenkontroll som utarbetas av tjänstenheterna finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats (Egenkontroll). En utskrift av planen för egenkontroll finns även framlagd i enheten så att klienter/patienter, anhöriga och de som är intresserade av egenkontroll enkelt och utan särskild begäran kan ta del av den.

Ansvarspersonen för tjänstenheten ansvarar för uppdateringen av planen för egenkontroll. Tjänstenheten uppdaterar sin plan för egenkontroll alltid om ändringar görs i verksamheten eller i anvisningarna eller vid utvecklingsåtgärder, till exempel på basis av upptäckta brister, utvecklade modeller för egenkontroll eller respons. Planen för egenkontroll ska även uppdateras då ansvarspersonen byts ut. Tjänstenheten kontrollerar och uppdaterar planen för egenkontroll minst en gång per år.

Närchefen ansvarar för att personalen känner till planen för egenkontroll och följer den. Godkännande av planen och dess uppdateringar sker i det elektroniska arkivet Dynasty. Uppdaterade versioner av planen för egenkontroll publiceras på organisationens webbplats och i enheten på ovan nämnt sätt. Närchefen informerar personalen om gjorda uppdateringar i planen. Om ändringarna föranleder förändrade verksamhetsrutiner säkerställer närchefen inom sitt ansvarsområde att personalen har tillräcklig information för att kunna tillämpa de nya rutinerna i det dagliga arbetet.

Personalen uppdaterar regelbundet sina kunskaper i läkemedelsbehandling och avlägger tenter enligt organisationens krav samt känner till avdelningens läkemedelsplan. All personal deltar vart femte år i säkerhetsutbildningar och släckningsövningar samt övar evakuering av patienter vid eventuell brand vart tredje år. Resultatenhetens personal har beredskap för olika avvikande händelser på avdelningen och har för detta en beredskaps- och säkerhetsplan. Varje arbetstagare är skyldig att upprätthålla sin yrkeskunskap i enlighet med organisationens anvisningar. All fortbildning följs upp på personnivå och närcheferna följer upp och möjliggör att hela personalen kan upprätthålla sin kompetens.

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

På resultatområdet följer vi organisationens vision. Vi använder våra resurser verkningsfullt. Patientsäkerhet och kvalitet är högt prioriterat. Vi säkerställer kontinuerligt stärkande av personalens kunskande. Enligt våra löften till patienterna säkerställer vi kvaliteten i arbetet 24/7, vi finns till hands när vi behövs och patienten kommer alltid först. Vi hjälper patienten att upprätthålla välmående och stöder även anhöriga vid behov. Vi arbetar för att vårdkedjorna och processerna kring dem skall vara så fungerande som möjligt.

Kvalitetscertifikatet förutsätter att verksamheten auditeras regelbundet via interna och externa auditeringar. Före varje auditering förbereder sig resultatområdet genom en självutvärdering av verksamheten. Organisationens egen tillsynsenhet gör också systematiska egenkontrollbesök på avdelningarna. Utvecklingsområden som framkommer vid dessa tillfällen utvecklas enligt uppgjord plan.

Tillsynsmyndigheterna förrättar granskningar av vår verksamhet. Arbetarskyddet kan vid behov ge utvecklingsförslag och anvisningar om ändringsbehov.

Laatuportti är en online-plattform som används för kvalitetsledningen. I programmet finns riskbedömningar, auditeringsrapporter, uppföljning av personalens kompetenser, rapporter från tillsynsbesök och övrigt kvalitetsrelaterat material.

HaiPro är ett rapporteringssystem för anmälan om tillbud och negativa händelser i vården. Personalen uppmanas att anmäla avvikelser i patient- och klientsäkerheten och rapportera dessa i HaiPro-systemet. Varje anmälan går genom med personalen för att undvika att liknande situationer ska uppstå. Rapporteringen bidrar till att man på avdelnings- och organisationsnivå kan utveckla och förbättra verksamheten.

Via Roidu digitala responssystem får patienter och anhöriga ge positiv och negativ respons. Responsen kan ges via webbsidan, Roidu-plattor och QR-koder som dirigerar vidare till Roidu-programmet. Responsen kan ges anonymt eller med uppgivande av kontaktpuppgifter. All inkommen respons beaktas i verksamhetsutvecklingen.

Övriga nyckeltal finns att följa upp i ett lednings- och rapporteringssystem Exreport. Här följer vi upp centrala nyckeltal gällande personal, patienter och ekonomi.

Resultatområdet gör årligen verksamhetsplaner i ett för organisationen gemensamt program Opiferus, samt utvärderar verksamheten i detsamma. Verksamhetsplanerna innehåller mål, centrala mätare av måluppfyllelsen, aktiviteter och risker för att uppnå målen. Egenkontrollrapporter sammanställs kvartalsvis och publiceras på organisationens hemsida.

Informationsmöten ordnas för såväl närledningen som enheternas personal. Personalen deltar

aktivt i utvecklingsprocesserna och är också själva ansvariga för att upprätthålla sin yrkesmässiga kompetens. Personalen eftersträvar likabehandling och likvärdig kvalitet för alla välfärdsområdets patienter på avdelningen. Patienterna vårdas på båda de inhemska språken.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansaret 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

Organisationen är en matrisorganisation, där ansvarsområdena är sammanflätade och fastställda i verksamhetsstadgan och i olika anvisningar och uppgiftsbeskrivningar.

Välfärdsområdesförvaltningens ledande tjänsteinnehavare leder de administrativa tjänsterna i syfte att bistå välfärdsområdets övriga verksamhet. Verksamhetsområdesdirektörerna leder verksamhetsområdena och sammanjämkar verksamheten mellan de olika verksamhetsområdena.

Resursdirektörerna, som beträffande vårdavdelningarna huvudsakligen är chefsöverskötare och chefsöverläkaren, leder i direkt linje sin personal. Chefsöverskötare leder vårdpersonalen, terapeuterna och sekreterarna och chefsöverläkaren läkarkåren och vissa sakkunniga.

Mellanledningen består av resultatområdesansvariga. Resultatområdesansvariga leder inom sin egen linje och för egen del resultatområdets servicehelhet. Resultatområdesansvariga ansvarar på basis av linjedragningarna i strategin samt verksamhets- och ekonomiplanen för att servicen finns tillgänglig men även för servicekvaliteten, klient- och patientsäkerheten och verkningsfullheten i servicen samt för patientstyrningen. Resultatområdesansvariga utvecklar de centrala processerna inom sitt ansvarsområde i samarbete med verksamhetsområdesdirektören och resursdirektörerna. För vårdavdelningarna finns en ledningsgrupp för resultatområdet som sammankommer regelbundet.

Enligt verksamhetsstadgan ansvarar respektive resultatenhetsansvarig för enhetens verksamhet och ekonomi och för att servicen fungerar samt för ledningen av enheterna.

3.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

Tjänsteenheterna 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

Patienterna vårdas på basen av en medicinsk vårdbedömning som är likvärdig för alla patienter. Vården verkställs i enlighet med medicinsk praxis och organisationens anvisningar.

En medicinsk prioritering görs och patienterna placeras på rätt vårdplats på basen av denna. Genom samarbete mellan vårdavdelningar, akutsjukhus och koordineringscenter tryggs tillgången av tjänst för patienterna.

Vi arbetar kontinuerligt för att fördröjningarna i flytten från en vårdnivå till nästa skall vara så kort som möjligt. Samtidigt strävar vi till en optimal patientström där patienten styrs till rätt vårdenhet på rätt nivå direkt. Öppenvårdsalternativ utnyttjas alltid när detta är möjligt.

Verksamheten följs upp kvartalsvis i egenkontrollrapporterna. Dessa publiceras på organisationens hemsida och korrigerande åtgärder vidtas genast när behov finns.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

I kapitel 6 i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) beskrivs patientens rätt att få vård inom hälso- och sjukvårdstjänster.

Patienterna vårdas på basen av en medicinsk vårdbedömning som är likvärdig för alla patienter. Vården verkställs i enlighet med medicinsk praxis och organisationens anvisningar. Förändringar i service-/vårdbehovet följs kontinuerligt upp under vårdperioden. Vårdens genomförande planeras alltid i samråd med patienten, vid behov i samråd med anhörig.

Inom social- och hälsovården ska patientens självbestämmanderätt respekteras. Patienten har rätt att delta och påverka i planering och genomförande av vård. Om en myndig klient inte kan delta och påverka i planeringen och genomförandet av tjänsterna/vården, ska klientens vilja

utredas i samarbete med hens lagliga företrädare, anhöriga eller annan närstående. En minderårig klients åsikt ska beaktas enligt ålder och utvecklingsnivå.

Den klientspecifika vårdplanen följs upp av ansvarig läkare, vårdpersonal och eventuella specialmedarbetare. Vården verkställs i enlighet med denna plan.

Patienten har rätt att få information om sin vårdplan. Ändringar i vårdplanen diskuteras med patienten och delges till patienten och vid behov anhöriga. Om patienten av någon orsak inte kan framföra egna önskemål är samarbetet med anhöriga speciellt viktigt.

Vid ankomst till avdelningen gör vårdpersonalen en daglig plan för vårdarbetet innefattande även verkställighet av läkarens ordinationer. Den dagliga vårdplanen följs upp och uppdateras dagligen. Avdelningsläkaren gör en ankomststatus, medicinsk vårdplan och epikris (vårdsammandrag). Vårdpersonalens vårdsammandrag och läkarens vårdepikris syns för patienten i OmaKanta. I dessa ingår anvisningar om fortsatt vård och uppföljning. All patientrelaterad dokumentation sker i den elektroniska patientjournalen.

Personalen läser och dokumenterar uppgifter om vården i varje arbetsskifte.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Patienten har rätt till gott bemötande, det vill säga hens människovärde, övertygelse och integritet ska respekteras. 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 som de tjänster som välfärdsområdet köper.

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

Arbetstagare inom social- och hälsovården ska respektera och stärka klientens och patientens självbestämmanderätt samt stöda deras deltagande i planering och genomförande av vård och tjänster. Alla patienter garanteras sakligt och jämlikt bemötande, och personalen följer organisationens anvisningar gällande gott bemötande av patienter.

Organisationen har anvisningar för hur arbetstagare, patienter och anhöriga ska agera då de observerar osakligt bemötande, och en kanal för anmälan finns tillgänglig på intranätet och webbplatsen. Alla anmälningar om osakligt bemötande behandlas, oberoende av om responsen getts muntligen, via HaiPro-systemet eller som en anmärkning via patientombudet eller myndighet. Den som gjort anmälan får återkoppling på att responsen har behandlats. Patientombudens kontaktuppgifter finns framlagda i alla enheter.

Patienternas språkliga rättigheter tryggas i enlighet med organisationens språkkrav. Organisationens stöder inläringen av båda nationalspråken och tolkningstjänster används alltid vid behov.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Patientens självbestämmanderätt är en central del av vården av god kvalitet. Begränsning av rörelsefriheten får endast användas i situationer där klientens eller patientens personliga säkerhet är allvarligt hotad. Begränsningsåtgärder används alltid från fall till fall och endast i den mån det är nödvändigt. Beslutet är alltid patientrelaterat, och innan beslutet fattas bedöms om det finns andra sätt att öka säkerheten. Vid beslut om begränsningsåtgärder beaktas lika både deras skadliga och positiva verkningar.

Personalen samarbetar kontinuerligt med patienten och vid behov anhöriga, med beaktande av deras önskemål om vården och omvårdnaden i den mån det är möjligt. Patienten deltar aktivt i sin vård, och hens önskemål och behov beaktas och dokumenteras. Vårdplanen skrivs på ett sätt som gör att patienten förstår och känner till de uppställda målen. Vårdpersonalen och läkarna säkerställer att patienten får bästa möjliga vård och omsorg. Läkaren informerar patienten om hens sjukdom, undersökningsresultat samt olika vårdalternativ och deras verkningar. Personalen använder ett språk som patienten förstår.

Personalen känner till principerna för användning av begränsningsåtgärder. Användning av begränsningsåtgärder behandlas alltid med ansvarig läkare, de genomförs med läkarens tillstånd och dokumenteras. Begränsningsåtgärder som används för att förebygga fallolyckor är till exempel magnetbälte, sänggrind, grenbälte då patienten sitter samt mer sällan hygienoverall.

Begränsningsåtgärderna diskuteras också med de anhöriga, som kan ha önskemål angående dessa fallförebyggande åtgärder. Avdelningarnas ytterdörrar hålls låsta dygnet runt på vissa avdelningar och nattetid på alla avdelningar.

Organisationen har anvisningar för begränsningsåtgärder och de följs. Anvisningarna finns i materialbanken på intranätet.

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 hans 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 \(osterbottensvalfard.fi\).](#)

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Anmärkningar och patientskadeanmälningar anländer via registratorskontoret och styrs till ansvarig tjänsteinnehavare för svarprocessen. Alla anmärkningar behandlas enligt 10 § i lagen om patientens ställning och rättigheter inom hälso- och sjukvården.

Utlåtanden begärs av de arbetstagare som berörs av ärendet och den person som ansvarar för svaret bekantar sig med patientens patienthandlingar. På basis av dessa uppgifter bedömer ansvarig tjänsteinnehavare om det har förekommit försummelse eller fel i vården eller bemötandet av patienten. All respons som tas emot beaktas i verksamhetsutvecklingen.

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

Vårdringar:

Birgitta Ivars, Överskötare, 0443232270

Tarja Holm, Ledande Läkare, 0443231910

Johanna Uunila, Biträtande överläkare, 062135914

Andningsförlamade patienter:

Birgitta Ivars, Överskötare, 0443232270

Saarinen Jukka, Överläkare, 0404839097

Kantola Christian, Ledande läkare, 0443231804

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://www.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

Med kunddelaktighet avses serviceanvändarnas deltagande och påverkan antingen i sin egen vård/tjänster eller i bredare sammanhang utanför de egna ärendena i form av idéer, planering, utveckling, genomförande och utvärdering i tjänsterna, servicekedjorna och servicehelheterna.

Klientens och de anhörigas delaktighet innebär att deras åsikter och önskemål beaktas i alla situationer som gäller tjänsten/vården samt i verksamhetsutvecklingen. Det viktigaste i klientdelaktigheten är att varje klient har möjlighet att delta i planeringen, organiseringen och utvärderingen av den vård och de tjänster som berör honom eller henne. Detta sker i samarbete med professionella i enskilda situationer som gäller klientens tjänster. Utveckling av tjänster i samarbete med klienterna görs för att producera bättre tjänster för alla klienter.

Våra patienter har möjlighet att ge oss respons via de ovan nämnda kanalerna samt genom direkt dialog med personalen. I Österbottens välfärdsområde har vi dessutom inrättat fyra klientråd där medlemmarna kan framföra sina synpunkter på hur klientorientering och patienternas perspektiv borde beaktas i välfärdsområdets verksamhet. Råden ger även förslag på hur tjänsterna kunde göras mer användarvänliga.

Klientråden fungerar dessutom som en plattform för personalens representanter, som kan ställa frågor till patienterna i samband med utveckling och utvärdering av välfärdsområdets tjänster.

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 \(osterbottensvalfard.fi\)](https://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

Serviceproducenten ska vid utarbetande, uppdatering och utveckling av tjänsteenhetens plan för egenkontroll beakta den respons som regelbundet samlas in från tjänsteenhetens klienter och/ eller patienter, deras anhöriga/närstående samt enhetens personal (tillsynslagen 741/2023, 27 §).

Att beakta respons och erfarenheter från klienter/patienter i olika åldrar och deras familjer/närstående är en viktig och väsentlig del av utvecklingen av välfärdsområdets tjänsteinnehåll, kvalitet, klientsäkerhet och egenkontroll. Eftersom kvaliteten på en tjänst kan betyda olika saker för personalen och klienten är det viktigt att regelbundet insamlad respons på olika sätt tas i bruk i enhetens utvecklingsarbete.

Alla enheter har sina egna CLES-, Roidu- och NPS-kanaler. Enheternas ansvarspersoner behandlar den respons som kommer in via dessa kanaler i enlighet med organisationens anvisningar. Responsen går igenom på avdelningstimmar för att nå personalen. Statistiken från dessa kanaler publiceras i verksamhetsenhetens egenkontrollrapport kvartalsvis.

3.5 Personal

Tjänsteenheter 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

Personalen ska ha den utbildning, tillräckliga yrkeskunskap och kompetens som verksamheten förutsätter i förhållande till de tjänster som erbjuds och klienternas/patienternas behov. Serviceproducenten ska säkerställa att även hyrd personal eller social- och hälsovårdspersonal som anlitas via underleverantör uppfyller de krav som lagstiftningen om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården ställer, då dessa lagar så förutsätter.

I vårdningarna sker arbetet vid behov i treskift och i varje skift arbetar i regel en vårdare. Enheten har 1 sjukskötarvakans och 6,27 närvårdarvakans.

I enheten för andningsförlamningspatienter sker arbetet i treskift och i varje skift arbetar i regel en vårdare. Enheten har 9,4 närvårdarvakans.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Kortvariga vikariat tillsätts huvudsakligen via resursförvaltningstjänsterna. Vid längre vikariat och vid fasta anställningar sker rekryteringen via KuntaRekry. Organisationens behörighets- och språkkrav fastställer behörighetskraven för olika yrkesgrupper. Kund- och resurscentret ansvarar för resursplaneringen av läkarkåren.

Alla yrkesutbildades behörighet kontrolleras vid anställningens början i den officiella registret JulkiTerhikki. Närmaste förman kontrollerar behörigheten och noterar den i personalförteckningen. En vikarie ska ha tillräcklig tidigare kompetens för arbetsuppgiften samt introduktion. Studerandes rätt att tillfälligt fungera som yrkesutbildad person inom social- och hälsovården bestäms på basis av det totala antalet studiepoäng. Studerande får handledning och övervakning under praktiken.

Vikarier används i den omfattning som patientsäkerheten förutsätter och budgeten tillåter. Köpta vikarier används huvudsakligen i vårdningarna. Vid plötsliga frånvaron används i första hand egna deltidsanställda eller timanställda. Under tjänstetid ordnar närmaste förman nödvändiga vikarier, utanför tjänstetid ordnar personalen själva enligt erhållen instruktion.

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

ENHETSBESKRIVNING

Närmaste förman kontrollerar arbetstagarens brottsregister i enlighet med lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (504/2022) för dem som arbetar med barn i anställningsförhållanden som varar längre än tre månader och dokumenterar uppgiften i personalförteckningen.

Lämplighet och tillförlitlighet beaktas i rekryteringsprocessen särskilt för personal som arbetar i klienternas hem och med barn, bland annat på basis av tidigare arbetserfarenhet.

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

Enhetsspecifika introduktionsplaner finns för nya arbetstagare och studerande. Introduktion i arbetet ordnas i enheten patientrelaterat. Organisationen har ett introduktionsprogram i Laatuportti-systemet. Alla studerande har en eller två namngivna handledare.

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

Välfärdsområdet/serviceproducenten följer upp och utvärderar systematiskt social- och hälsovårdspersonalens fortbildning samt genomförandet av utbildningsplanerna. I uppföljningen av fortbildningen bedöms åtminstone utbildningens tillräcklighet, deltagande, innehåll, kvalitet, effekter samt utbildningskostnader. I utbildningens innehåll beaktas personalens grundutbildning, arbetets krav och innehåll. Uppföljningen sker på enhetsnivå av närmaste förmän och rapporteringen sker internt i Alma- och Laatuportti-systemen.

Obligatoriska utbildningar (återupplivning, MET-team, första hjälpen, säkerhet, datasäkerhet) ordnas av organisationen. Enhetsspecifika utbildningar ordnas enligt enhetens behov. Kompetensen följs upp på enhetsnivå, och eventuella brister eller missförhållanden följs upp via HaiPro-systemet.

Utvecklingssamtal ordnas årligen och uppföljningen sker internt i personaladministrationsprogrammet Alma. Dessutom genomförs årligen en fortbildningsenkät på basis av vilken nästa års utbildningsplan fastställs. Alla arbetstagare har också ett eget ansvar att utveckla sin kompetens.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Ett gott arbetsvälbefinnande är en förutsättning för en trygg verksamhet ur klienternas synvinkel. Utmaningar med personalens ork påverkar arbetets kvalitet och arbetstagarens attityd och därigenom även klienternas säkerhet. Personalens arbetsvälbefinnande följs upp med hjälp av sjukfrånvarostatistik, den årliga välfärdsenkäten samt NPS-kartläggningen, där man utreder hur sannolikt det är att arbetstagarna rekommenderar sin arbetsplats.

Personalens välbefinnande och ork stöds bland annat genom TYKY-verksamhet, E-passi-förmån samt ledarskapsutbildning riktad till organisationens förmän. Alla arbetstagare har tillgång till företagshälsovård. Varje arbetstagare ansvarar också själv för sitt eget arbetsvälbefinnande. Som organisation satsar vi på ett förebyggande arbete i detta avseende. Vi har interna anvisningar och planer för hur vi stöder arbetstagarna.

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. Vårdförhållanden 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 vårdstandarddimensioneringen (lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012, 20 §).

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

Verksamhets- och resultatförhållandes 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.

ENHETSBEREKNING

I serviceenheterna ska det finnas tillräckligt med multiprofessionell personal och kompetens för att kunna säkerställa kvaliteten och säkerheten i den service/vård/beredning som produceras. Serviceenhetens ansvarsperson(er)/förman ansvarar för personalens tillräcklighet.

Inom vårdenheterna följer förmännen upp personalresursernas tillräcklighet bland annat med hjälp av Rafaela-rapporterna, som gäller patienternas vårdbehov. Genom rapporterna fås information om arbetsbelastningen (patienternas vårdbehov) och fördelningen av personalresurserna. Personalmängden följs upp både av närmaste förman och av mellanchefer. För undantagssituationer har enheterna egna anvisningar.

Risikfaktorer definieras i samband med verksamhetsplaneringen och vid betydande förändringar. Organisationen satsar på attraktionskraft och förmåga att hålla kvar personal. Om det inte finns tillräckligt med personal eller kompetent personal, samarbetar vi mellan enheterna samt med resursförvaltningstjänsterna. I undantagssituationer fattas beslut på verksamhetsförhållandesnivå eller i vårdförhållandes ledningsgrupp. Under undantagsförhållanden följs organisationens beredskapsplan.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBEREKNING

Social- och hälsovårdens klienter kan behöva flera tjänster samtidigt. För att servicehelheten ska fungera för klienterna/patienterna och motsvara deras behov krävs samarbete mellan serviceproducenterna, där informationsgången mellan olika aktörer är särskilt viktig. Socialvårdslagen (1301/2014, 41 §) och hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010, 32 §) styr det multiprofessionella samarbetet mellan klienternas/patienternas olika serviceproducenter.

Vi samarbetar med olika yrkesgrupper inom organisationen (läkare, vårdpersonal, terapitjänster, socialvården, bilddiagnostik, laboratorium, vårdplaneringsgruppen för boendeservicen, SAS-gruppen, teknisk personal) genom muntlig informationsgång och olika tekniska lösningar.

I och med övergången till välfärdsområdets gemensamma patientdatasystem år 2025 har alla enheter tillgång till alla patientuppgifter. I enheter där samma patientdatasystem inte används sker informationsgången muntligt, skriftligt genom att patientuppgifter skickas via intern eller extern post, med hjälp av Kanta-databasen och organisationens arkivsystem samt via Turvoposti, där patientuppgifter skickas med skyddat e-postmeddelande.

Enheterna ordnar regelbundet möten och träffar med samarbetspartners både inom och utanför organisationen. Personalens fortbildning genomförs enligt den fastställda utbildningsplanen, där både organisationens krav och enhetsspecifika behov beaktas. Patienter och anhöriga kan ge respons direkt i olika enheter muntligt eller via Roidu-responskanalen. Det är även möjligt att lämna en HaiPro-anmälan om patientsäkerhet via webbplatsen.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Välfärdsområdet ska ha ändamålsenliga och tillräckliga lokaler för verksamhetens behov. Lokalerna beskrivs närmare i enhetsspecifika planer. Dessutom har varje enhet en säkerhetsplan och personalen har tagit del av dess innehåll. Personalen deltar årligen i säkerhetsvandringar i sina enheter och evakueringsövningar ordnas regelbundet. Riskkartläggningar görs regelbundet och alltid när verksamheten förändras.

För enheterna har dataskyddsbeskrivningar utarbetats. Bildskärmarna är försedda med sekretesskydd för att förhindra att konfidentiella uppgifter blir synliga för obehöriga. Vi strävar också efter att trygga patienternas integritetsskydd i våra lokaler.

Fastighetsägaren ansvarar för fastigheterna och eventuella reparationer. Via intranätets sidor kan felanmälningar göras och ändringsönskemål gällande lokalerna framföras. Sjukhustekniken ansvarar för de medicintekniska apparaterna.

Organisationens säkerhetsenhet ansvarar för ledningen av säkerhetsarbetet. Resultatområdena har egna säkerhetsplaner. Varje enhet har en säkerhetssida i Laatuportti samt handlingsanvisningar för olika risksituationer. För byggnaderna har evakueringsplaner utarbetats. Vid störningssituationer används Secapp-plattformen som informationssystem. Alla enheter har passerkontroll, och till exempel alla medicinrum hålls låsta. Undantaget är vårdningarna, där arbetet sker i klientens hem.

Städning, avfallshantering och hantering av farligt avfall sköts av inhouse-bolaget. Vid arbete i hemmen används vid behov riskavfallsbehållare.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

Fimea övervakar att medicintekniska produkter motsvarar kraven och aktörerna i branschen i Finland. Övervakningen av att produkterna motsvarar kraven gäller medicintekniska produkter som släppts ut på marknaden och deras yrkesmässiga användning och underhåll. Om tillbud

som social- och hälsovårdens medicintekniska produkter förorsakar och som har lett till eller kunde ha lett till äventyrande av klients, användares eller annan persons hälsa ska alltid avläggas en anmälan om tillbud till Fimea (Fimea: Bestämmelse och anvisning 16.05.2023, Dnr FIMEA/2021/007734).

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

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

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea) har gett en föreskrift: Anmälan om risksituation gällande medicinteknisk produkt från professionell användare, samt en anvisning: Hantering av medicinteknisk produkt som varit inblandad i en risksituation (Fimea 1/2023). SHM har dessutom publicerat handboken Säker användning av medicintekniska produkter för att säkerställa apparatkompetens (SHM:s publikationer 2024:3).

Via HaiPro-systemet kan personalen göra anmälningar om medicintekniska apparater. Personalen och närmaste förman är medvetna om detta förfarande och ansvarar vid behov för att anmälan görs. HaiPro-anmälan länkas till Fimea, som är den tillsynsmyndighet som övervakar medicintekniska produkter.

Alla apparater kontrolleras före ibruktagandet och med regelbundna intervaller av experter på

medicintekniska apparater. I vårdenheterna finns också utsedda ansvarspersoner för apparaternas service och regelbundna kontroller.

Personalen får introduktion och utbildning i användningen av apparaterna samt visar sin kompetens gällande de medicintekniska apparater som används i enheten. Den enskilda personalens kompetens och utbildning dokumenteras i Laatuportti-systemet. Anskaffningen av medicintekniska apparater ansvarar välfärdsområdets upphandlingsenhet för.

I enheternas egenkontrollplaner nämns ansvarspersonen för medicintekniska apparater samt hans/hennes kontaktuppgifter.

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

Sara kalliokoski, sara.kalliokoski@ovph.fi

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

I Österbottens välfärdsområde behandlas personuppgifter i enlighet med dataskyddslagstiftningen. Behandlingen av personuppgifter baserar sig huvudsakligen på en lagstadgad skyldighet eller den registrerades samtycke. De erhållna personuppgifterna behandlas endast för det ändamål som har angetts.

Den registrerade har rätt att få information om för vilka ändamål och på vilket sätt personuppgifterna behandlas. På välfärdsområdets webbplats finns en offentlig dataskyddsbeskrivning, där patientregistren samt ansvarspersonerna beskrivs. I beskrivningen nämns också dataskyddsombuden och deras kontaktuppgifter. Dataskyddsombuden ger ytterligare information om behandlingen av personuppgifter och tar emot eventuella klagomål.

På organisationens webbplats finns också dataskyddsbeskrivningar som gäller kamerabevakning, resposkanalen (Roidu) samt telefonväxeln.

En informationssäkerhetsplan finns tillgänglig på personalens intrasidor, och den går igenom med personalen samt i samband med introduktionen av ny personal. Personalen uppdaterar sina kunskaper regelbundet via webbutbildning, och närmaste förman följer upp att utbildningarna har genomförts. När anställningen inleds informeras personalen om organisationens informationssäkerhetsföreskrifter, och de undertecknar en blankett där de bekräftar att de tagit del av informationen.

I samband med externa tjänster och underleverantörsavtal beaktas skyldigheterna kring registerföringen. Organisationens har särskilda ansvarspersoner som säkerställer att avtalen är heltäckande.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Patientens individuella behov och självbestämmanderätt beaktas enligt normal praxis även när teknologin används i tjänsteproduktionen. Personuppgifter behandlas endast för det angivna ändamålet, och registerbeskrivningarna är uppdaterade. För eventuella teknologiska störningar och förseningar i underhållet finns särskilda handlingsplaner. Betydande tekniska risker kartläggs regelbundet genom riskanalyser. På så sätt strävar man efter att förebygga oönskade

händelser och säkerställa att det finns reservplaner för störningssituationer.

Organisationen har anskaffat nödvändiga säkerhets- och bevakningstjänster för att trygga personalens och patienternas säkerhet. Av enheternas egenkontrollplaner framgår vilka tekniska lösningar som används för att säkerställa säkerheten. De larmsystem som används i enheterna kontrolleras regelbundet för att garantera deras funktion. I vårdningarna används arbetsmobiler, och separata larmsystem behövs därför inte.

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

Den behandlande läkaren ansvarar för patientens läkemedelsbehandling i sin helhet. På arbetsenheten ska det finnas en namngiven sjukskötare som ansvarar för det övergripande genomförandet av läkemedelsbehandlingen. Den sjukskötare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen ska arbeta på enheten på ett sådant sätt att hon eller han kan ingripa vid observerade brister (Handbok för säker läkemedelsbehandling 2021:6; Fimea).

Läkemedelsbehandlingen genomförs regelbundet i enheten enligt enhetens godkända läkemedelsplan. Planen uppdateras årligen och vid behov. Uppdateringarna ska dateras och dokumenteras i beslutsdelen.

Avdelningsskötaren och biträdande avdelningsskötaren uppdaterar läkemedelsplanen vid behov,

och avdelningens ansvariga läkare granskar och godkänner planen i sin helhet. Enhetens vårdpersonal, som deltar i vårdarbetet och läkemedelsbehandlingen, läser planen och bekräftar med sin signatur att den har tagits del av. Avdelningsskötare ansvarar för enhetens läkemedelsbehandling och säkerställer att den genomförs patientsäkert och i enlighet med gällande anvisningar.

Vårdpersonalen ska ha ett giltigt intyg över sitt läkemedelskunnande. Detta säkerställs genom att vårdpersonalen (sjukskötare och närvårdare) vart femte år genomgår LOVe-utbildningen, avlägger tentamen och visar sina praktiska färdigheter i den läkemedelsbehandling som behövs i enheten.

I enheternas läkemedelsplaner utses en läkare och en sjukskötare som ansvarar för helheten kring läkemedelsbehandlingen på enheten.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Vårdringar (för barn): Johanna Uunila, Biträtande överläkare, 062135914

Andningsförlamade patienter: Saarinen Jukka, Överläkare, 0404839097

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

Victoria Weckman, närvårdare, victoria.weckman@ovph.fi

Katriina Mäkinen, primärskötare, katriina.makinen@ovph.fi

Marie Mäkinen, avdelningsskötare, marie.makinen@ovph.fi, 0403594136

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

I välfärdsområdets serviceenheter beaktas invånarnas/patienternas nutrition i enlighet med Livsmedelsverkets gällande rekommendationer för näringsintag och kosthåll för befolkningen och olika åldersgrupper.

Vid måltidsarrangemangen beaktas förutom klienternas/patienternas önskemål även specialkost (sjukdomsrelaterade, födoämnesöverkänslighet, allergier och intoleranser) och olika kostkonsistenser, så att alla kan få näring utan onödiga hälsorisker. Kost som grundar sig på religion eller etiska övertygelser är en del av mångkulturaliteten och beaktas samt respekteras också vid genomförandet av tjänster/vård.

Patienternas måltider och livsmedel beställs från externa inhouse-bolag, och beställningarna görs av enhetens personal via det digitala beställningsprogrammet Aromi.

Eventuella allergier och specialkost säkerställs genom att vårdpersonalen kontrollerar patientens önskemål och behov vid ankomsten till avdelningen. Måltiderna beställs patientvis.

Inhouse-bolagen publicerar sina matsedlar på webbplatserna och för enheterna. Enheterna har fastställda måltidstider, och vid behov har patienterna möjlighet att värma måltider eller få mellanmål mellan måltiderna. Måltiderna som tillreds för patienterna följer de finländska näringsrekommendationerna. I vårdringarna ansvarar patientens föräldrar eller vårdare för näringen beroende på situationen. Enteral nutrition ges enligt läkarens anvisningar.

I vårdningarna, när patienterna är hemma, ansvarar antingen patientens föräldrar eller vårdarna för näringen beroende på situationen.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

I Österbottens välfärdsområde följs lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och Institutet för hälsa och välfärds (THL) anvisningar och rekommendationer. Utgående från dessa har egna anvisningar om hygien och bekämpning av infektioner utarbetats. Dessa anvisningar finns för personalen och tjänsteproducenterna i välfärdsområdets intra och Sharepoint.

Hygienskötarna arbetar tillsammans med välfärdsområdets infektionsläkare som sakkunniga i bekämpning av infektioner i social- och hälsovårdens enheter. Kontaktuppgifterna till hygienskötare som arbetar i välfärdsområdet och deras ansvarsområden finns i välfärdsområdets intra och på [webbsidorna](#).

Infektionsskötare arbetar i social- och hälsocentralerna och ansvarar tillsammans med infektionsläkare för rådgivning för medborgare, skolor och daghem och för utredningsarbetet i samband med smittsamma sjukdomar: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/hygien-och-forebyggande-av-infektioner/smittsamma-sjukdomar/>

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

Institutet för hälsa och 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 vaccineringar: <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer>

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Enligt smittskyddslagen (1227/2016, 17 §) ska hälso- och sjukvårds- samt socialvårdsverksamhetsenheter systematiskt förebygga vårdrelaterade infektioner. Enhetens chef/ansvarsperson ska följa upp förekomsten av smittsamma sjukdomar och läkemedelsresistenta mikrober samt säkerställa smittskyddet. Verksamhetsenheten ska sörja för ändamålsenligt skydd och placering av klienter, patienter, personal, studerande och praktikanter samt för korrekt användning av antimikrobiella läkemedel. Enhetens chef/ansvarsperson ska anlita hälso- och sjukvårdspersonal med särskild kompetens inom smittskydd och samordna verksamheten med de åtgärder som vidtas av välfärdsområdet samt de nationella programmen för förebyggande av vårdrelaterade infektioner (1149/2022).

Personalen följer givna hygien- och infektionsförebyggande anvisningar. Ansvar för hygien och infektionskontroll ligger hos enheten. Hygiengruppen fungerar som stöd. Varje enhet ska ha en utsedd hygienansvarig som fungerar som länk mellan hygiengruppen och enheten.

Mer information om uppföljning av allvarliga vårdrelaterade infektioner och anmälningsförfaranden finns på THL:s webbplats.

I enheterna följs de hygienanvisningar som utarbetats gemensamt inom välfärdsområdet och

som finns tillgängliga för personalen på de interna webbsidorna. Handsprit finns tillgänglig i alla utrymmen och för rengöring av medicintekniska apparater finns särskilda anvisningar som ska följas noggrant. Cheferna säkerställer att personalen har tillräcklig kunskap om gällande hygienanvisningar. Efterlevnaden av hygienanvisningarna garanterar att smittsamma sjukdomar och infektioner inte sprids i enheterna. Organisationen ordnar särskilda hygienutbildningsdagar där aktuell information delas med enheterna.

Inom välfärdsområdet används SAI-infektionsregistret för uppföljning av infektioner, och i dess frånvaro används prevalensundersökningar. Hygienansvariga sjukskötare följer aktivt vårdrelaterade infektioner, fungerar som experter och kontakter vid behov enheterna. Personalen erbjuds årligen influensavaccinationer, och vid anställningens början kontrolleras arbetstagarens uppgifter relaterade till smittskydd.

Planer för städning och hygien utarbetas i samarbete med inhouse-bolagens personal, som ansvarar för städning och renhållning. Tvättjänsterna är upphandlade.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Sanna Ojala, sanna.ojala@ovph.fi

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

I enheter där vård ges dygnet runt finns utbildad vårdpersonal på plats 24/7. Läkarna gör sina rondbesök dagtid, och jourhavande läkarservice är ordnad utanför tjänstetid. Personalen uppdaterar regelbundet sina kunskaper i första hjälpen och återupplivning i enlighet med organisationens anvisningar, och cheferna övervakar att detta genomförs. Alla arbetstagare har grundläggande kunskap i palliativ vård. I de enheter där det finns särskild kompetens inom palliativ vård har en större del av personalen fått tilläggsutbildning i vård i livets slutskede och smärtlindring. I alla enheter finns skriftliga anvisningar för plötsliga dödsfall.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

I patienternas vårdplaner antecknas mål bland annat för daglig motion, upprätthållande av funktionsförmåga, utevistelse, socialt umgänge, rehabilitering och rehabiliterande verksamhet. Ordningen för verksamhet som stöder klienternas välbefinnande, delaktighet och utveckling regleras bland annat i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga samt om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000; 758/1992), i barnskyddslagen (417/2007) och i kvalitetsrekommendationerna för barnskydd (SHM 2019:8) samt i välfärdsområdeslagen kap. 5 § 29.

I vårdarbetet används ett aktiverande arbetssätt som en del av patientens vårdplan. Terapeuter deltar vid behov som experter i den aktiverande verksamheten. På avdelningarna finns besökstider, men anhöriga kan komma överens med vårdpersonalen om besök även utanför de ordinarie besökstiderna.

De patienter som orkar kan äta och tillbringa tid tillsammans med andra i dagrummet. Patienternas välbefinnande och funktionsförmåga följs upp genom den dagliga bedömningen av vårdplanen.

Enheterna har tillgång till sjukhussjälavårdarens kontaktuppgifter, och i vissa enheter som erbjuder långtidsvård kan representanter från församlingar ordna andakter.

I regelbundna multiprofessionella vårdplansmöten planeras fortsatt vård för patienter som behöver mer stöd vid hemgång. Servicehandledningen bedömer patienternas funktionsförmåga i samarbete med vårdpersonalen, läkaren och terapeuterna. Vid behov fattar servicehandledningen eller en medlem i SAS-gruppen beslut om och ansvarar för placering i olika boendeformer.

Genom avdelningen finns tillgång till tredje sektorns stödtjänster, såsom Olka-stödtjänsten och de palliativa stödpersoner som erbjuds av cancerföreningen.

I vårdringarna tillämpas vårdavdelningarnas verksamhetsanvisningar i den mån det är möjligt, med beaktande av hemförhållandena och patientens individuella behov. Patienter i vårdringarna kan vid behov också vårdas på barnavdelningen eller, när det gäller andningsförlamningspatienter, på neurologiavdelningen.

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

Dokumentationen av klient- och patientuppgifter är varje arbetstagares ansvar. Dokumentationsskyldigheten börjar när tjänsteleverantören har fått kännedom om personens service-/vårdbEHOV eller när social- eller hälsovårdstjänsten har inletts. Anteckningarna ska göras utan dröjsmål när klientens/patientens ärende har behandlats eller åtgärdats.

Personalen använder sina egna användarnamn och inloggningsuppgifter till organisationens datorer och patientdatasystem i enlighet med välfärdsområdets datasäkerhetsplan.

Personalens kompetens säkerställs genom regelbundna utbildningar som behandlar grunderna i dataskydd samt genom att underteckna en personlig användar- och sekretessförbindelse som gäller uppgifter och datasystem.

I patientdatasystemet Lifecare, som tas i bruk i organisationen i början av 2025, är det möjligt att följa vem som har granskat patientens elektroniska journal. Behörigheten till patientuppgifter beviljas utifrån yrkesroll och vårdenhet. För dokumentationen av patientens vård finns det mallar för strukturerad dokumentation samt gemensamma fraser för dokumentation i Lifecare.

Enligt introduktionsplanen får ny personal handledning i dokumentation av patientuppgifter. Studerande dokumenterar tillsammans med sin handledare.

När patientuppgifter behöver skickas utanför organisationen används säker e-post som skyddas med lösenord.

Utskrivna handlingar från patientdatasystemet förvaras i en pappersjournal eller förstörs i en dokumentförstörare.

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.

Marie Mäkinen, Avdelningsskötare, 0403594136

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. Förfaringsätt i riskhanteringsprocessen och i riskhanteringspraxis har beskrivits i handboken i riskhantering (intra/materialbanken) avsedd för intern användning i organisationen.

Riskhanteringen och -bedömningen är en del av det systematiska utvecklandet av klient-/patientsäkerheten i Österbottens välfärdsområde och normal verksamhet i enheterna. Förutsättningen för riskhanteringen är att ett öppet och tryggt klimat råder i arbetsgemenskapen

där både personalen och klienterna/patienterna och deras anhöriga vågar ta upp observationer och missförhållanden i kvaliteten och klient- och patientsäkerheten.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Det är ledningens, serviceenheternas ansvarspersoners och chefernas uppgift att ansvara för anvisningar och organisering av egenkontrollen samt för att personalen har tillräcklig kunskap om säkerhetsfrågor. Ledningen, ansvarspersonerna och cheferna ansvarar för att tillräckliga resurser har avsatts för att trygga verksamhetens säkerhet. Chefen ansvarar för att personalen får tillräcklig introduktion i risker som gäller klient- och patientsäkerheten i verksamheten. Chefen har huvudansvaret för att skapa en positiv attitydmiljö för hantering av brister och säkerhetsfrågor.

Riskhantering kännetecknas av att arbetet aldrig blir färdigt. Riskhantering kräver aktiva insatser av hela personalen. Alla anställda inom välfärdsområdet/enheterna förutsätts vara engagerade, kunna lära av misstag och anpassa sig till förändringar för att trygga säkra och högkvalitativa tjänster. Genom att ta med personalen i bedömningen av säkerhetsnivån och riskerna, i utarbetandet av egenkontrollplanen samt i planering, genomförande och utveckling av säkerhetsförbättrande åtgärder utnyttjas olika yrkesgruppers sakkunskap.

Genom att aktivt samla in information om hotfaktorer som påverkar säkerheten strävar man efter att identifiera de risker som är förknippade med dem och de åtgärder som krävs för riskhantering, så att eventuella farliga händelser kan förebyggas i förväg. En central del av riskhanteringen är att varje verksamhets- och arbetsenhet identifierar de risker som är förknippade med den egna verksamheten, bedömer allvaret och sannolikheten för att de inträffar samt ansvarar för och vid behov tar i bruk olika kontrollåtgärder för att minimera riskerna.

Mellannivåledningen ansvarar för riskhanteringen i samarbete med enheternas närmaste chefer och ledningen. I enheterna finns utsedda säkerhets- och kvalitetsansvariga.

Om det finns anmärkningar eller utvecklingsförslag som gäller säkerheten har både utomstående och personalen möjlighet att göra en HaiPro-anmälan. Anmälan behandlas i enheten och vid behov i en bredare arbetsgrupp inom välfärdsområdet.

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

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

Program, planer och anvisningar som beskriver och stöder genomförandet av egenkontrollen och riskhanteringen i Österbottens 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
- Vårdförhållandets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personal- och utbildningsplan
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING

I organisationen förebygger och hanterar vi risker som berör verksamheten och patientsäkerheten med hjälp av tydliga handlingsplaner, som omfattar till exempel läkemedelsbehandling, patientförflyttningar och krissituationer. Personalen erbjuder utbildning och information om säkerhetsanvisningar. Patientsäkerhet är ett återkommande tema i introduktionen av ny personal och studerande.

För varje avvikande händelse görs en HaiPro-anmälan. Organisationens mål är att fler anmälningar ska gälla tillbud än faktiska händelser, för att betona vikten av det förebyggande patientsäkerhetsarbetet. Varje anmälan analyseras och besvaras. Händelserna behandlas även

på avdelningsmöten tillsammans med personalen, där man reflekterar över hur en liknande situation kunde ha undvikits. Anvisningar uppdateras om det framkommer att de inte är tillräckliga för att förhindra allvarliga situationer.

Uppföljning av HaiPro-anmälningarna sker både på enhets- och organisationsnivå. Dessa granskas också i samband med revisioner och inspektioner.

Behandlingen av utredningsbegäranden från tillsynsmyndigheterna är en del av det kontinuerliga arbetet för att främja bättre patientsäkerhet. Alla utredningsbegäranden dokumenteras i det elektroniska arkivet Dynasty. Detta säkerställer att begärandena beaktas och besvaras inom utsatt tid.

Om tillsynsmyndigheten kräver ändringar eller förbättringar, upprättas en plan för deras genomförande. För varje plan utses en ansvarsperson som övervakar att ändringarna genomförs enligt tidtabell. Detta kan innefatta utvärdering av befintliga processer, personalutbildning eller uppdatering av IT-system. Åtgärdernas effektivitet följs upp, och vid behov rapporteras detta även till den anmälade myndigheten.

En god och öppen dialog med tillsynsmyndigheten underlättar utredningsprocessen. Myndigheternas anvisningar och lagstiftning måste kontinuerligt följas upp och integreras i enheternas verksamhetsplaner.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Läkemedelsbehandling	Noggrann dokumentation av ordinationer. Dubbelkontroll vid läkemedelsutdelning.
Informationsöverföring och informationshantering	Systematiskt och fungerande rapporteringssystem mellan vårdteam och olika vårdenheter.
En betydande del av personalen är frånvarande	Regelbunden fortbildning av personalen. Systematisk introduktion av ny personal. Tillräcklig vårdarpersonaldimensionering. Organisering av arbetsuppgifter så att resurserna motsvarar arbetsmängden. Tydliga anvisningar och handlingsplaner för enheterna.
Fallolyckor	Handlingsprogram för att förebygga fallolyckor.
Kritiska datasystem är helt eller delvis ur bruk	Regelbundna uppdateringar av datasystemen. Säkerhetskopior och reservsystem (t.ex. papper och penna) för kritiska funktioner.

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Teknisk utrustning fungerar inte	Regelbundet underhåll och service av utrustningen. Förnyelse av utrustningen med tillräckligt täta intervaller.

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

Den som tagit emot anmälan ska anmäla och den som gjort anmälan kan trots sekretessbestämmelserna underrätta tillsynsmyndigheten om saken, om missförhållandet eller den uppenbara risken för ett missförhållande eller lagstridigheten av annat slag inte avhjälps utan dröjsmål. Tillsynsmyndigheten kan besluta om åtgärder på det sätt som föreskrivs i 38 § (741/2023) eller meddela ett föreläggande enligt 39 § för att undanröja missförhållandet. Den som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

- HaiPro-systemet (klient- och patientsäkerhetsanmälan, arbetssäkerhetsanmälan, dataskydds-/personuppgiftsanmälan)
- SPro-systemet (anmälan om observerade missförhållanden eller risker för missförhållanden i verkställandet i socialvården).

På anmälningar gjorda i ovan nämnda system verkställs bedömning av risker och i dem

dokumenteras utvecklande/korrigerande åtgärder för att undanröja/minska riskerna.

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

Barnskyddsanmälan och anmälan om misstanke om brott mot barn (417/2007, 25 §, 12.2.2010/88)

Arbetstagare som uppges i barnskyddslagen (25 §) har skyldighet att göra barnskyddsanmälan om de i sitt arbete har fått veta om ett barn vars behov av vård och omsorg, förhållanden som äventyrar utvecklingen eller eget beteende kräver utredning av eventuellt behov av barnskydd. Närmare anvisningar om hur du gör barnskyddsanmälan och anmälan om brott som riktas mot barnet finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: Barnskyddsanmälan.

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

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

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

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

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

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

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

Personalens handlingsdirektiv för anmälan av personuppgiftsincident till dokumentering finns i intra (anmälan om personuppgiftsincident). 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 anmälning av oegentligheter och olämplig verksamhet i organisationen. Anvisningarna om hur du gör anmälan och länk till anmälningskanalen finns i välfärdsområdets intra (etisk anmälningskanal).

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: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-barn-unga-och-familjer/barnskydd/barnskyddsanmalan/>>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 anmälning av personuppgiftsincident till dokumentering finns i intra (anmälan om personuppgiftsincident). Säkerhetsöverträdelsen dokumenteras även i HaiPro-systemet (informationssäkerhet).

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Hanteringen av nära ögat-situationer och avvikelser innefattar dokumentation, analys och rapportering. Ansvar för att utnyttja den information som erhålls genom riskhanteringen i utvecklingsarbetet ligger hos serviceproducenten, men det är arbetstagarnas skyldighet och ansvar att föra informationen vidare till ledningen. Hanteringen av vårdskador innefattar också att diskutera dessa med personalen, klienten och vid behov med en anhörig. Om en allvarlig vårdskada inträffar som medför ersättningsbara följder, informeras klienten eller den anhörige om möjligheten att ansöka om ersättning.

Serviceproducentens och personalens anmälningsskyldighet och -rätt (enligt tillsynslagen 29 §) gäller situationer där personalen är skyldig att rapportera missförhållanden eller hot om missförhållanden som kan äventyra patientsäkerheten eller vårdens kvalitet.

Personalen får redan under introduktionsfasen information om skyldigheten att rapportera missförhållanden eller risker för dessa. På organisationens webbplats finns tydlig skriftlig information om hur man ska agera. Dessutom är det den närmaste chefens ansvar att regelbundet behandla frågan vid gemensamma arbetsplatsträffar. Organisationen använder HaiPro-rapporteringssystemet.

HaiPro-anmälningar om eventuella nära ögat-situationer eller anmärkningar skickas per e-post till enhetens närmaste chef, som behandlar anmälan så snart som möjligt, men senast inom en månad. Beroende på innehållet eller karaktären behandlas anmälan i enheten, och vid behov tas ärendet upp i organisationens relevanta arbetsgrupper.

Enheterna gör årligen en egen riskkartläggning, i samband med vilken åtgärdsförslag utarbetas.

En intern revision utförs årligen, och revisionsrapporten med eventuella förbättrings- eller ändringsförslag sparas i Laatuportti-systemet. Interna och externa revisioner görs med jämna mellanrum. Revisionerna resulterar också i en rapport med eventuella åtgärdsförslag.

Med hjälp av den lättillgängliga informationen på intranätet informeras personalen om anmälningsskyldigheten och -rätten samt om deras användning. Personalen kan vid behov kontakta tillsynsenheten för att få ytterligare hjälp. Klienter, patienter och anhöriga kan fritt göra en HaiPro-anmälan elektroniskt via webbplatsen eller intranätet. Anmälningar kan även göras anonymt.

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

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

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

Österbottens välfärdsområdets samarbetspartners kan lämna extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om 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.

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

ENHETSBESKRIVNING

För kvalitetsavvikelser, missförhållanden, nära ögat-situationer och vårdskador definieras korrigerande åtgärder i enheterna för att förhindra att situationen upprepas i framtiden. Sådana åtgärder omfattar bland annat utredning av händelsernas grundorsaker och förändring av arbets- och förfaringssätt till säkrare alternativ.

En intern utredning av en allvarlig riskhändelse görs i situationer där det finns utvecklingsbehov ur ett processperspektiv. Beslut om att inleda utredningen fattas av resursledningen.

Enhetsspecifik information om behov av att utveckla tjänsternas kvalitet och klientsäkerhet erhålls från flera olika källor, till exempel från klienter/patienter, anhöriga/närstående, personal, samarbetspartner, kvalitetsarbete, riskhantering eller tillsynsmyndighet/tillsyn.

Den allmänna styrningen, planeringen, utvecklingen och tillsynen av verksamhet som grundar sig på tillsynslagen (741/2023, 32 §) hör till social- och hälsovårdsministeriet.

Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland övervakar lagligheten i hur social- och hälsovårdstjänster ordnas och produceras inom Österbottens välfärdsområde och ger vägledning i anslutning till detta.

För den planmässiga och reaktiva (anmälningsbaserade) tillsynen av både den egna och den privata serviceproduktionen som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar svarar de myndigheter inom kvalitets- och tillsynsenheten som bedriver tillsynsarbete.

Österbottens välfärdsområde och tillsynsmyndigheten (RFV/Valvira) ska, utan hinder av sekretessbestämmelserna, sända varandra de inspektionsberättelser de upprättat som gäller

verksamheten hos en serviceproducent eller dennes underleverantör som producerar tjänster för serviceanordnaren.

De korrigerande och utvecklande åtgärder som framkommer i HaiPro-systemet analyseras, och en åtgärdsplan dokumenteras i systemet. Riskkartläggningen i verksamhetsplanen fungerar också som en kanal för att dokumentera, tidfästa och fördela ansvar. Personalen deltar i utarbetandet av förbättringsprocessen, och personalen informeras via interna informationskanaler. Om ärendet gäller en viss patient, informeras patienten om utvecklingsåtgärderna. Om ärendet är av allmänt intresse kan det kommuniceras via organisationens officiella informationskanaler.

I samband med allvarliga händelser har organisationen en tydlig processmodell för hur man går vidare, och en utredningsprocess för allvarliga händelser inleds. Instruktionerna för utredningsprocessen av allvarliga händelser finns på organisationens intranät.

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

Till kraven på egenkontroll och upphandlingsavtal ska det ingå regelbunden uppföljning och rapportering av tjänsternas/vårdens kvalitet, kundrespons, klientsäkerhet, arbetssäkerhet, arbetsvälmående, arbetsförhållanden samt personalens tillräcklighet.

I konsument säkerhetslagen (920/2011, 7–8 §) föreskrivs det om tjänsteproducentens skyldighet att anmäla en farlig trygghetstelefontjänst eller annan motsvarande konsumenttjänst och -vara till Säkerhets- och kemikalieverket samt skyldigheten att upprätta ett säkerhetsdokument. Säkerhetsdokumentet ska innehålla en plan för att identifiera faror och hantera risker. Enligt 7 § 2 mom. kan säkerhetsdokumentet ersättas av de frågor som beaktas i en plan för egenkontroll.

Det är nödvändigt att säkerställa genomförandet av ovan nämnda frågor i samband med ingående av upphandlingsavtal och underleverantörsförfaranden. Det ska också finnas skriftliga anvisningar om hur anmälningar om risksituationer görs även till välfärdsområdet.

Vid upphandlingar och underleverantörssituationer säkerställs att riskhanteringen i samband med serviceenhetens egenkontroll genomförs. Till exempel förutsätts det av en underleverantör eller producent av köptjänst att de har ett egenkontrollprogram. Underleverantören ska ha behörig personal med nödvändiga yrkesrättigheter. Dessutom förutsätts en utredning om hur klient- och patientsäkerheten säkerställs. Om det upptäcks brister eller problem tas dessa upp med underleverantören, och beroende på omfattningen och allvarlighetsgraden av situationen vidtas nödvändiga åtgärder.

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

Organisationen och verksamhetsområdena ska i sin beredskap samarbeta nära med andra välfärdsområden inom samarbetsområdet i Västra Finland, kommunerna i området, in-house-bolagen samt andra samhällsaktörer. När det gäller resultatområdet är kritiska avtalspartner laboratorie-, blod- och patologitjänster, sjukhusapotek, städ-, tvätt-, varutransport- och måltidstjänster, IT-tjänster samt patienttransporter. Dessutom är verksamheten beroende av fastighetsskötsel, logistiktjänster, lokalsäkerhet och bevakningstjänster, vilka också bygger på avtal.

Genom att samordna verksamheten med den yttre omgivningen kan störningar förebyggas och deras inverkan på serviceproduktionen mildras. Om tjänster eller delar av tjänster köps från ett in-house-bolag eller en privat tjänsteproducent, avtalas beredskap och kontinuitetshantering genom avtalsmässiga arrangemang. Detta förutsätter att kraven skrivs in detaljerat och entydigt i avtalen med privata tjänsteproducenter. Beredskap som baserar sig på avtal är därmed en integrerad del av att säkerställa beredskap och kontinuitetshantering.

Ansvarsrollerna för beredskapen har definierats i välfärdsområdets allmänna beredskapsplan, som är offentlig. De flesta funktionerna inom resultatområdet kan betraktas som kritiska, och deras ersättbarhet kan vara särskilt begränsad, särskilt när det gäller köpta tjänster. I en beredskapssituation kan planerad verksamhet minimeras för att trygga brådskande funktioner. Vid behov kan enheter slås samman. Externa aktörers beredskap och kontinuitetshantering är avtalsbaserad.

Tryggandet av verksamheten baserar sig på den information som finns hos resultatområdets ansvariga ledning. Vid störningar rapporterar resultatområdets ledning till verksamhetsområdets direktör och resursdirektörer. Det finns till exempel prioriteringsmodeller som gör det möjligt att rikta personalresurser till kritiska funktioner vid störningar eller undantagsförhållanden. Organisationen har information om behörig och kompetent personal, och den kan styras till de funktioner som behöver förstärkning.

Beroende på beredskapsnivån anpassas användningen av egen personal inom resultatområdet. Dessutom kan personal riktas från andra sjukhusserviceenheter eller andra verksamhetsområden. Inköpen omfattar även beredskap för störningssituationer, såsom materialinköp via upphandlingsenheten. Förutom omfördelning av personal kan verksamheten koncentreras eller avdelningar slås samman.

Inom resultatområdet har man bedömt hur resurser kan ökas och riktas i olika scenarier, så att områdena kan upprätthålla sin serviceproduktion. Detta innefattar både prioritering av funktioner och beslut om vilka funktioner som tillfälligt kan upphöra för att serviceproduktionen inte ska bli överbelastad.

Utifrån konsekvensbedömningar och prioriteringstabeller har enheterna utarbetat åtgärdskort för varje händelse. Personalen har deltagit i utarbetandet av åtgärds korten, och deras införande i enheterna har genomförts så att personalen kan agera enhetligt till exempel vid olyckor eller störningar. Dessutom kompletterar personalen sin kompetens om den allmänna beredskapsplanen genom ett utbildningspaket som erbjuds via lärportalen Laatuportti.

I enheterna har kvalitets- och säkerhetskontaktpersoner utsetts. De ska i samarbete med enhetens närmaste chef och säkerhetsenheten genomföra säkerhetsronder årligen i sin enhet.

Hela personalen är skyldig att delta i säkerhetsronderna, inklusive nya arbetstagare och vikarier. Vårdförbundet erbjuder säkerhetsutbildning, såsom säkerhetsdagar (som ska genomföras vart femte år), vilka ordnas för personalen. Säkerhetsutbildare kan även kallas till enheternas möten.

Deltagandet i säkerhetsdagarna sker via utbildningskalendern, vilket möjliggör uppföljning av deltagandet.

Säkerhets- och räddningsplanen för Hietalahden sjukhusfastigheter har utarbetats av säkerhetsenheten 10/2023 och kompletteras under 2024. Varje verksamhetsenhetens säkerhetsplan, utrymningssäkerhetsplan och åtgärdskort uppdateras årligen eller när det sker förändringar i enheten eller dess verksamhet.

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

Marie Mäkinen, Avdelningsskötare, 0403594136

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

Om risker i vårdförbundets verksamhet och egenkontroll rapporteras regelbundet till vårdförbundets 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

En riskkartläggning görs innan man i enheterna fattar beslut om betydande förändringar.

Alla avdelningar har genomfört en omfattande riskbedömning som täcker patientsäkerhet, datasäkerhet, dataskydd, arbetarskydd, personsäkerhet, brandsäkerhet, brotts- och lokalsäkerhet, beredskap samt miljö- och kemikaliesäkerhet. Riskbedömningarna arkiveras i Laatuportti och uppdateras enligt anvisningarna. Vid revisioner och egenkontrollbesök granskas riskbedömningarna och uppföljningen av dem.

Riskerna beaktas också i verksamhetsplaneringen och uppföljningen. I verksamhetsplanen i programmet Opiferus finns en särskild sektion där enheten ska redogöra för väsentliga risker och deras hanteringsåtgärder. Personalens kompetens inom riskhantering säkerställs genom introduktion, kontinuerlig fortbildning samt på individnivå genom uppföljning av obligatorisk utbildning.

HaiPro-systemet används som den primära kanalen för uppföljning av risker, allvarliga och nästan inträffade händelser. Anmälningar överförs vid behov till högre ledningsnivå. Allvarliga farosituationer och brister i medicinteknisk utrustning rapporteras till organisationens kvalitets- och tillsynsenhet samt enligt anvisningarna till Valvira.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

Ansvariga personen i tjänsteenhets/enheten och hans personal har skyldighet att handla i enlighet med egenkontrollplanen och aktivt följa hur planen genomförs. Det handlar om att kontinuerligt och regelbundet kontrollera kvaliteten på tjänsterna som produceras och klient- och

patientsäkerheten. Om brister upptäcks i verksamheten ska enheten vidta korrigerande åtgärder för att avhjälpa saken.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Ansvar för uppföljningen av egenkontrollen och genomförandet av egenkontrollplanen ligger, när det gäller verksamhetsenheterna (resultatenheter), hos verksamhetsenheternas ansvarspersoner. För serviceenheterna (resultatområdena) ligger ansvaret hos serviceenheternas ansvarspersoner. Brister som upptäcks vid uppföljningen dokumenteras. De åtgärder som vidtas med anledning av bristerna antecknas, behandlas tillsammans med personalen och ansvarspersonerna fastställer samtidigt en tidtabell för åtgärderna. Rapporteringen sker regelbundet enligt årsklockan.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer
8.9.2025, version 1.1

Ansvarspersonens underskrift och godkännande
Marie Mäkinen, Avdelningsskötare

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
8.9.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Uppdatering av läkemedelsbehandlingsplanen	Säker läkemedelsbehandling	2025/pågå