



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Avdelningen för cancer- och blodsjukdomar, Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Syöpä- Ja Veritautien Osasto, H6

Rapporteringsdag

2026-01-29

Verksamhetschef

Katja Veikkola

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

Sjukhuservice

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Christian Palmberg

Telefonnummer

040 579 6181

Tjänsteenhetens namn

Avdelningen för cancer- och blodsjukdomar

Form av tjänst

Bäddavdelning

Adress

Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

Telefonnummer

06-2132982

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Ledande läkare, Christian Kantola puh: 06 213 1804

Överskötare, Johanna Syrén puh: 040 523 9749

Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Avdelningen för cancer- och blodsjuksomar

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
Kosthåll, städning, transporter	TeeSe eller StödBotnia
Laboratorietjänster	Fimlab
2m-IT	It-tjänster, logistik, service och apparatur
TT Botnia	Arbetsplatshälsovård
Medimatress	Madrasser som förebygger trycksår

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Avdelningen för cancer- och blodsjukdomar har 14 + 1 vårdplatser. På avdelningen vårdas vuxna med olika cancer- och blodsjukdomar i sjukdomens olika stadier. Vi vårdar patienter i början av deras sjukdom, men också inom palliativ vård och i livets slutskede. Patienterna kommer till avdelningen för planerade läkemedelsbehandlingar, strålbehandling eller undersökningar, alternativt via jourpolikliniken eller från andra avdelningar/sjukhus bland annat för vård av infektioner, smärta, blodtransfusioner eller behandlingsrelaterade biverkningar. Många av våra patienter har nedsatt immunförsvar och är därmed mycket mottagliga för infektioner.

Vårdavdelningen erbjuder sina klienter trygghet, funktionsförmåga och välbefinnande genom att erbjuda tjänster på båda inhemska språken. Vår grundtanke är att erbjuda högkvalitativ hälso- och sjukvård utgående från varje patients individuella och medicinska behov. Våra värderingar är att agera jämlikt och med lika rättigheter, arbeta från människa till människa samt att se framåt och arbeta ansvarsfullt.

Avdelningarna är egna verksamheter inom Österbottens välfärdsområde och administreras av välfärdsområdets personal. Vissa stödtjänster köps in på det sätt som beskrivits ovan. I enhetsplanerna presenteras verksamhetsprinciperna, inklusive patientantal, patientgrupper och kundsegment.

På avdelningen arbetar sjukskötare, närvårdare, läkare, farmaceut, sjukhusbiträde, avdelningssekreterare, avdelningsskötare och biträdande avdelningsskötare. Vi samarbetar nära med fysioterapeuter, socialhandledare, näringsterapeut samt andra specialister. Samarbetet är också nära med cancerföreningen.

Välfärdsområdena regleras av tre centrala lagar som stiftades i samband med välfärdsområdesreformen: välfärdsområdeslagen (611/2014), lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) och lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021).

Hälso- och sjukvårdstjänster regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) samt bland annat i den särskilda lagen om företagshälsovård (1383/2001), lagen om assisterad befruktning (1237/2006), smittskyddslagen (1227/2016) och lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013).

Tillsynslagen (lag om tillsynen över social- och hälsovården, 741/2023) reglerar tillsynen av tjänsteleverantörer inom social- och hälsovården, verksamhetsföreskrifterna för privata och offentliga tjänsteleverantörer samt registrering, egenkontroll och myndighetstillsyn.

Kundernas och patienternas ställning inom social- och hälsovårdstjänster tryggas genom lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) samt bestämmelsen i 46 a § i socialvårdslagen (1301/2014).

Personal inom social- och hälsovården regleras i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) och lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994).

Behandlingen av patient- och klientuppgifter inom social- och hälsovården samt vid ordnande och tillhandahållande av social- och hälsovårdstjänster regleras i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023, nedan kunduppgiftslagen).

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

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

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

Planerna för egenkontroll och övriga planer är en del av Österbottens välfärdsområdes program för egenkontroll. Programmet för egenkontroll styr tjänsteenheter i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänsteenheter i det

praktiska arbetet att utarbeta en plan för egenkontroll och genomföra olika delområden av egenkontroll. Varje tjänstenhet ansvarar för att utarbeta en egen plan för egenkontroll. Planerna utarbetas i samarbete med personalen med hjälp av välfärdsområdets enhetliga mall för en plan för egenkontroll.

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

Avdelningsskötare	Katja Veikkola	+358 40 193 3054
Biträdande avdelningsskötare	Jennifer Björkqvist	+358 40 543 2785

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

Avdelningsskötare	Katja Veikkola	+358 40 193 3054
-------------------	----------------	------------------

ENHETSBESKRIVNING

Patienter och anhöriga deltar indirekt i planeringen och uppföljningen av egenkontrollen genom att ge muntlig och skriftlig respons till enheten. Muntlig respons ges direkt till personalen under vårdperioden eller per telefon. Skriftlig respons kan ges i Roidu-responssystemet via QR-koder, genom en HaiPro-anmälan eller enligt instruktionerna på webbsidorna. Respons tas också emot via patientombuden. Inom verksamhetsområdet finns även ett kundråd.

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

Vid genomförandet av egenkontrollen och dess framgång i klient- och patientarbetet är det väsentligt att hela personalen i serviceenheten är engagerad i egenkontrollen och att personalen har förståelse för dess betydelse, syfte och mål. Egenkontrollplanen styr personals dagliga praktiska arbete och verksamhet.

Den egenkontrollplan som enheten har upprättat finns tillgänglig på Österbottens välfärdsområdes webbplats. Dessutom hålls en utskriven version av egenkontrollplanen framme i enheten så att patienter, anhöriga och andra intresserade lätt och utan särskild begäran kan ta del av den.

Avdelningsskötaren ansvarar för uppdateringen av egenkontrollplanen. Planen uppdateras alltid om det görs förändringar i verksamheten eller i anvisningarna, eller om utvecklingsåtgärder vidtas till exempel på basis av upptäckta brister, utvecklade verksamhetsmodeller eller respons. Egenkontrollplanen uppdateras också när ansvarspersonen byts ut.

Enheten granskar och uppdaterar egenkontrollplanen minst en gång per år. Personalen uppdaterar regelbundet sin kompetens i läkemedelsbehandling och genomför de prov som organisationen kräver. För att säkerställa en trygg vård utför personalen ett "apparatpass" för de apparater som används på avdelningen. Personalen känner till avdelningens läkemedelsbehandlingsplan. Hela personalen deltar i säkerhetsutbildning och brandövningar enligt organisationens anvisningar. Personalen är förberedd för olika avvikelssituationer på avdelningen, och avdelningen har en beredskaps- och säkerhetsplan. Hela personalen ska upprätthålla sin yrkeskompetens enligt organisationens riktlinjer. All utbildning följs upp på

individnivå. På avdelningen finns ansvarspersoner för läkemedelsbehandling, utrustning, MET-verksamhet, hygien samt kvalitet och säkerhet.

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

Patientsäkerhet och kvalitet är högsta prioritet på vår avdelning. Vi säkerställer personalens kompetens. I enlighet med de löften vi ger våra patienter garanterar vi kvalitet i arbetet dygnet runt, vi finns tillgängliga vid behov och patienten är alltid i främsta rummet. Vi hjälper patienterna att upprätthålla sitt välbefinnande och ger vid behov stöd också till deras familjer. Vi arbetar för att vårdkedjorna och de processer som omger dem ska fungera så bra som möjligt.

Kvalitetscertifikatet förutsätter att avdelningen regelbundet deltar i interna och externa auditeringar. Laatuportti är en webbaserad plattform för kvalitetsledning. Den innehåller riskbedömningar, auditeringsrapporter, uppföljning av personalens kompetens, inspektionsrapporter och annat material som gäller kvalitet.

HaiPro är ett rapporteringssystem för att anmäla risksituationer och avvikelser inom hälso- och sjukvården. Personalen uppmuntras att rapportera risksituationer som berör patient- och klientsäkerhet i HaiPro-systemet. Anmälningarna går igenom tillsammans med personalen med jämna mellanrum för att undvika att liknande situationer uppstår igen. Protokoll av genomgången och förbättringsförslagen skickas till personalen.

Med det digitala Roidu-responsystemet kan patienter och anhöriga ge både positiv och negativ respons. Respons kan ges via webbplatsen eller via QR-koder som finns synligt på avdelningen. Respons kan lämnas anonymt eller med kontaktuppgifter. All respons beaktas i utvecklingen av verksamheten.

Enhetens vårdtyngd följs upp med hjälp av Rafaela-systemet. Vårdtyngden ska ligga på en viss optimal nivå för att personalen ska kunna ge god och trygg vård. Avdelningen har egna kriterier för god vård.

Andra nyckeltal kan följas i administrations- och rapporteringssystemet Exreport. Där följs nyckeltal för personal, patienter och ekonomi.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

Översköterskan leder vårdpersonalen. Ledande överläkare leder läkarna och vissa specialister.

Mellancheferna består av resultatombudscheferna. Resultatombudscheferna leder helheten av tjänster inom sitt eget resultatområde. Resultatombudscheferna ansvarar, utifrån de riktlinjer som fastställts i strategin samt i verksamhets- och ekonomiplanen, för tjänsternas tillgänglighet, kvalitet, kund- och patientsäkerhet, tjänsternas effektivitet och patientstyrning. De utvecklar de centrala processerna inom sitt ansvarsområde i samarbete med verksamhetsområdets chef och resurscheferna.

På avdelningsnivå ansvarar läkaren och avdelningssköterskan för verksamheten.

3.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

Tjänstenheterna 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

Patienter vårdas utifrån en medicinsk bedömning. Vården ges enligt medicinsk praxis och organisationens riktlinjer.

Genom CCL/Anyeherium-systemet strävar man efter att patienter som behöver specialiserad cancer-och hematologisk vård ska styras till avdelningen. Vi arbetar kontinuerligt för att fördröjningar i övergången mellan vårdnivåer ska vara så små som möjligt. Varje vecka kommer även patienter planerat till avdelningen för att få cytostatikabehandling eller för andra planerade åtgärder.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Patienter vårdas utifrån en medicinsk bedömning. Vården genomförs enligt medicinsk praxis och organisationens riktlinjer. Förändringar i vårdbehovet följs kontinuerligt under vårdperioden. Vårdens genomförande planeras alltid tillsammans med patienten och vid behov i samråd med anhöriga.

På avdelningen bedöms patientens vårdbehov och mål varje vecka i ett multiprofessionellt team och under patientens individuella vårdmöten.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Den patientspecifika vårdplanen övervakas av ansvarig läkare, vårdpersonal och terapeuter. Vården genomförs enligt planen. Patienten har rätt att få information om sin vårdplan. Ändringar i vårdplanen diskuteras med patienten och meddelas till patienten och vid behov till anhöriga. Om patienten av någon anledning inte kan uttrycka sina egna önskemål är samarbetet med anhöriga särskilt viktigt.

Vårdpersonalen upprättar en daglig vårdplan för patienten när denne anländer till avdelningen. Detta inkluderar genomförandet av läkarens ordinationer. Den dagliga vårdplanen följs upp och uppdateras kontinuerligt. Avdelningens läkare skriver inskrivningstexten. Om vårdperioden är längre än en vecka görs en veckovis decursus om vårdens framsteg. Läkaren ansvarar för epikrisen vid utskrivningen; en multiprofessionell funktionsbedömning och fortsättningsplan ingår ofta i epikrisen. Vårdöversikten, terapeuternas slutbedömning och läkarens texter är tillgängliga för patienten i Mina Kanta-sidor. Dessa innehåller anvisningar om fortsatt vård och uppföljning. All dokumentation som rör patienten lagras i den elektroniska patientjournalen. Personal läser och dokumenterar vårdinformation under varje arbetspass.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

Välfärdsområdet har utarbetat anvisningar för gott bemötande och god behandling av en klient

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

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

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

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Patienternas språkliga rättigheter tryggas genom organisationens språkkrav. Organisationen stöder språkinlärning på båda nationalspråken. Tolkjänster används alltid vid behov. Personalen använder det språk som patienten förstår.

Rättvis och jämlik behandling garanteras varje patient, och personalen följer organisationens riktlinjer för gott bemötande. Organisationen har anvisningar för hur personal, patienter och anhöriga ska agera om de upptäcker osakligt bemötande, och för detta finns en rapporteringskanal via intranätet och webbplatsen. Upptäckta brister i bemötandet åtgärdas. Anmälningar kan tas emot muntligt, som HaiPro-anmälningar eller som klagomål via patientombudet eller myndigheter. Den som gör en anmälan får respons om att ärendet har behandlats. Information om patientombud och deras kontaktuppgifter finns tillgänglig i enheten.

I frågor som gäller intressebevakning kontaktas socialhandledarna inom kund- och servicehandledningen.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Personal ska respektera och stärka patientens självbestämmanderätt samt stödja patientens delaktighet i planering och genomförande av vård och tjänster. Patientens självbestämmanderätt är en central del av en vård av hög kvalitet. Rörelsebegränsande åtgärder används endast i situationer där patientens personliga säkerhet är allvarligt hotad. Användningen av begränsningsåtgärder diskuteras alltid med ansvarig läkare, genomförs med läkarens godkännande och dokumenteras. Personalen är medveten om principerna för användning av begränsningar. Anvisningar om begränsningsåtgärder finns tillgängliga i organisationen och återfinns i intrats materialbank.

För att förebygga fallolyckor används säkerhetssystem såsom Verso Vision-övervakningssystemet, magnetbälten och höftbälten (i sittande position). Begränsningsåtgärder diskuteras med anhöriga. De kan även ha önskemål gällande dessa fallförebyggande åtgärder.

Personalen samarbetar kontinuerligt med patienten och vid behov med anhöriga och beaktar så långt som möjligt deras önskemål gällande vård och bemötande. Läkarna informerar patienterna om deras sjukdomar, testresultat samt olika behandlingsalternativ och deras effekter.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

patienter.

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

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

En patient som är missnöjd med hälso- och sjukvården eller med bemötandet har rätt att göra en anmärkning till den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården inom verksamhetsenheten 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

Klagomål och anmälningar som rör patientskador riktas till ansvarig myndighet för svarshandling. Alla klagomål utreds enligt 10 § i lagen om patienters ställning och rättigheter inom hälso- och sjukvården. Utsagor inhämtas från berörda anställda, och den person som hanterat anmälan går igenom patienthandlingarna. På denna grund tar ansvarig tjänsteman ställning till om det har förekommit försummelse eller fel i patientens vård eller bemötande. All feedback som tas emot beaktas i organisationens utvecklingsarbete.

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

Avdelningsöverläkare Heidi Bengts (0)6 218 1111

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

Christian Palmberg, toimialajohtaja 040-579618

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

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

Socialombudens och patientombudens uppgifter:

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

Socialombudets kontaktuppgifter

Socialombud, telefonnummer: 040 507 9303, telefontid: måndag–fredag kl. 08.00–14.00
E-postadress: socialombud@ovph.fi (oskyddad e-post)

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

Patientombudens kontaktuppgifter:

Patientombud, telefonnummer: 06 218 1080, telefontid måndag–torsdag kl. 09.00–11.00 och 12.00–13.00

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

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

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

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

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

Välfärdsområdet har följande påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, äldrerådet och råd för personer med funktionsnedsättning. Delaktigheten för välfärdsområdets kunder stöds även bland annat genom partnerdiskussioner mellan välfärdsområdets sektorer samt organisationer och föreningar samt genom koordinerad organisations- och frivilligverksamhet (OLKA). OLKA-verksamheten genomförs som ett samarbete mellan Österbottens Föreningar r.f. och Österbottens välfärdsområde.

ENHETSBESKRIVNING

Patienten har rätt att delta i planeringen av sin egen undersökning, vård och rehabilitering. Vid genomförandet av hälso- och sjukvård ska vid behov en plan upprättas för undersökning, vård, medicinsk rehabilitering eller annan motsvarande åtgärd, som ska visa hur patientens vård organiseras och planeras. Planen ska upprättas i samförstånd med patienten, dennes anhöriga eller närstående, eller dennes lagliga företrädare. (Lagen om patienters ställning och rättigheter 785/1992, § 4a).

Patienter har möjlighet att ge oss feedback via de ovan nämnda kanalerna samt i direkt dialog med personalen. På välfärdsområdet i Österbotten finns även fyra kundråd, vars medlemmar tillfrågas om hur kundfokus och patientperspektiv bör beaktas i välfärdsområdets verksamhet. Råden ger också förslag på hur tjänster kan utvecklas för att bli mer användarvänliga. Kundråden fungerar även som ett forum där personalrepresentanter kan ställa frågor till patienter 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 samlas 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

Feedback och erfarenheter från patienter i olika åldrar och deras anhöriga är en viktig och väsentlig del av avdelningens utveckling av kvalitet, patientsäkerhet och egenkontroll. Eftersom hög servicekvalitet kan innebära olika saker för personal och patienter, är regelbundet insamlad feedback på olika sätt en viktig del av avdelningens utvecklingsarbete.

Avdelningen får feedback via CLES-, Roidu- och NPS-kanalerna. Ansvariga går igenom den feedback som mottagits enligt organisationens regler. Feedbacken diskuteras på avdelningsmöten.

3.5 Personal

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

Anvisningar som gäller välfärdsområdets anställda, personalärenden, arbetsskyddet samt uppfyllandet av förpliktelser i enlighet med arbetarskyddslagen (738/2002) finns på välfärdsområdets intra: Mitt anställningsförhållande och Materialbanken och i applikationen

Alma. Formella kompetenskrav för tjänster och befattningar inom välfärdsområdet, såsom yrkesmässig behörighet och krav på språkkunskaper beskrivs i behörighetsstadgan.

[Behörighetsstadgan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Personalen ska ha den utbildning, yrkesskicklighet och kompetens som verksamheten kräver, med hänsyn till innehållet i de tjänster som tillhandahålls och de patienter som använder tjänsterna.

Vikarier som anlitas via resursenheten ska uppfylla de krav som fastställs i lagarna om yrkespersoner inom social- och hälsovården, när utförandet av uppgifter enligt dessa lagar eller annan social- och hälsovårdslagstiftning kräver det.

Avdelningen har 2 läkare och 2 sekreterare.

Avdelningens vårdpersonal består av avdelningssköterska, biträdande avdelningssköterska, 15 sjuksköterskor och 2 närvårdare. Dessutom finns två närvårdare och en sjuksköterska från resursenheten som vikarier under semesterperioder.

Antalet anställda per arbetspass vardagar är: 6 vårdare på morgonskiftet, 4 på kvällsskiftet och 2 på nattsiftet. Under helger är det 5 vårdare på morgonskiftet, 4 på kvällsskiftet och 2 på nattsiftet. Läkare, sekreterare, terapeuter och avdelningssköterskan arbetar endast på vardagar

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Organisationen har fastställt behörighetskrav för olika yrkesgrupper. För långsiktiga tidsbegränsade och fasta tjänster rekryteras personal via KuntaRekry.

Rekrytering av korttidsanställda ansvaras huvudsakligen av avdelningssköterskan, antingen via resursenheten eller genom Sotender. Utanför tjänstetid kontaktar biträdande avdelningssköterskan eller ansvarig vårdare på avdelningen den koordinerande sjuksköterskan vid plötsliga frånvarofall där ingen vikarie kan erhållas från resursenheten.

Behörigheten för alla yrkespersoner kontrolleras vid rekrytering via det officiella registret JulkiTerhikki. Studenters rätt att tillfälligt arbeta som vårdpersonal bestäms utifrån det totala antalet studiepoäng. Studenten får handledning och uppföljning under praktikperioden.

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

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

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

Välfärdsområdets introduktionsprogram är konstruerat i programmet Laatuportti. I Laatuportti

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Avdelningen har en introduktionsplan för nya medarbetare och studenter. För nya medarbetare planeras introduktionsdagar, i mån av möjlighet 3–5 dagar. Organisationen har ett introduktionsprogram i Kvalitetsportalen (Laatusportti), del 1. Alla studeranden har en eller två utsedda 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

På avdelningen följs och utvärderas personalens vidareutbildning samt genomförandet av planer för vidareutbildning. Medarbetarens utbildningsbehov gås igenom i utvecklingssamtal med närmaste chef. Uppföljningen bedömer om omfattningen av vidareutbildningen är tillräcklig, deltagande i utbildning, utbildningens innehåll, kvalitet och effekt samt kostnader för utbildningen. Rapportering av utbildningar sker i Alma och Kvalitetsportalen (Laatuportti).

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

En patientsäker verksamhet förutsätter en välmående personal. Personalens utmaningar med arbetsbelastning påverkar arbetskvaliteten, medarbetarens inställning och därigenom även

patientsäkerheten. Om välfärdsområdet och serviceenheten inte tar hand om personalens välmående finns en risk för att personalen säger upp sig och att personalomsättningen ökar.

Personalens välmående följs upp med hjälp av sjukfrånvarostatistik, en årlig välmåendebaserad enkät och NPS-undersökningar som kartlägger om medarbetarna skulle rekommendera sin arbetsplats. Personalens välmående och uthållighet stöds bland annat genom TYKY-program, Epass och ledarskapsutbildningsprogram riktade till organisationens chefer.

Medarbetarna har tillgång till företagshälsovård. Varje medarbetare är dessutom själv ansvarig för sin egen arbetsrelaterade hälsa.

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Enheterna ska ha tillräckligt med mångprofessionell personal och kompetens för att säkerställa vårdens kvalitet och säkerhet. Ledningen för verksamhetsområdet ansvarar för att säkerställa att personalstyrkan är tillräcklig.

Närmaste chefer följer upp personalresursernas tillräcklighet bland annat med hjälp av Rafael-vårdrapporter. Rapporterna ger information om arbetsbelastning (patienternas vårdbehov) och fördelningen av personalresurser. Personelnivåerna följs även upp av mellanchefer. Enheterna har instruktioner för undantagssituationer.

I situationer där det inte finns tillräckligt med personal eller kompetent personal samarbetar man över enhetsgränserna och med resursenheten. I exceptionella situationer fattas beslut på verksamhetsområdesnivå eller i ledningsgruppen för välfärdsområdet.

I exceptionella situationer följs organisationens beredskapsplan.

Personalens tillräcklighet bedöms även med hjälp av eventuella HaiPro-rapporter.

Avdelningspersonalen vet hur man ska agera vid plötsliga frånvarofall när extra personal behövs.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Kunder och patienter inom social- och hälsovården kan behöva flera tjänster samtidigt. För att tjänstehelheten ska fungera ur kundens/patientens perspektiv och motsvara deras behov krävs samarbete mellan tjänsteleverantörer, och informationsflödet mellan olika aktörer är särskilt viktigt. I hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010, 32 §) föreskrivs om tvärprofessionellt samarbete mellan vårdgivare.

Enligt 41 § i socialvårdslagen (1301/2014) ska den socialvårdsmyndighet som ansvarar för åtgärden säkerställa att det finns tillräcklig kompetens och kunnande för att bedöma behovet av tjänster, fatta beslut och genomföra socialvården så att individens behov tillgodoses.

Vi samarbetar med olika yrkesgrupper inom organisationen (t.ex. läkare, vårdpersonal, terapitjänster, socialtjänst, bilddiagnostik, laboratorieteknik, vårdplaneringsteam för boendetjänster, teknisk personal) genom muntlig kommunikation och olika IT-lösningar.

När man 2025 övergick till ett gemensamt journalsystem har alla välfärdsområdets vårdenheter tillgång till patientinformation. I de enheter som inte har ett gemensamt journalsystem på samma sätt fungerar informationsflödet muntligt eller skriftligt genom att skicka patientrelaterade dokument per post. Information kan också hämtas från Kant-databasen och de arkiveringssystem som finns tillgängliga inom organisationen. Mellan enheterna används Turvaposti, där patientinformation skickas via skyddad e-post.

Inom socialvården används ett annat kundinformationssystem. Socialhandledaren ingår i avdelningens tvärprofessionella teamarbete. Patienterna ombeds ge samtycke till att nödvändig hälsoinformation kan skickas till socialvården, till exempel för bedömning av behov av tjänster. Samma gäller remisser till företagshälsovården.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Avdelningen är tills vidare verksam på "evakueringsavdelning" S1. Lokalerna motsvarar inte avdelningens behov. Det finns för få isoleringsrum och det finns ingen dagssal där patienter kan sitta tillsammans med sina anhöriga.

Arbetsmiljön är, vad gäller hälsa och andra förhållanden, lämplig och säker för de tjänster, vård, undersökningar och övrig omsorg som ges till patienten. Avdelningens säkerhetsplan har gjorts för H6 och personalen kan ta del av dess innehåll. I Laatuport finns en säkerhetssida och arbetskort för olika riskituationer.

Personalen deltar årligen i avdelningens säkerhetsronder, och evakueringsträningar genomförs regelbundet. Riskbedömningar görs regelbundet och vid förändringar i verksamheten.

På datorers skärmar används vid behov säkerhetsskydd som förhindrar att konfidentiell information syns för obehöriga eller utomstående. Vi strävar efter att skydda patienternas

integritet i våra lokaler.

Fastighetsägaren ansvarar för byggnaderna och eventuella reparationer. Från avdelningen kan felanmälningar och förändringsförfrågningar gällande lokaler göras elektroniskt via vår webbplats.

Sjukhusteknik ansvarar för medicinteknisk utrustning.

Byggnaden har en evakueringsplan. Secapp-plattformen används som rapporteringssystem för farosituationer. På avdelningen används passerkontroll, och läkemedelsrummet är låst.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Utrustningar och produkter som används i välfärdsområdets tjänsteenhet 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

Via HaiPro-rapportering kan personalen anmäla fel på medicinteknisk utrustning. Personal och närmaste chef är medvetna om detta och ansvarar för att en rapport görs när det är aktuellt. Rapporten är kopplad till Fimea, som är tillsynsmyndighet för medicintekniska produkter.

Experter inom medicinteknik kontrollerar all utrustning innan den tas i bruk och med jämna mellanrum. Avdelningen har även personal som ansvarar för den medicintekniska utrustningen, och den kontrolleras regelbundet.

Personalen har fått introduktion och visat sin kompetens för att använda medicinteknisk utrustning på enheten. Personalens individuella kompetens och utbildning dokumenteras i Laatuport-databasen. Medicinteknisk utrustning anskaffas via välfärdsområdets upphandlingsenhet.

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

Jennifer Björkqvist

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Personuppgifter behandlas i enlighet med de grunder som anges i dataskyddsförordningen (GDPR). Som huvudregel baseras behandlingen av personuppgifter på en lagstadgad skyldighet eller på den registrerades samtycke. De insamlade personuppgifterna används endast för det angivna ändamålet.

Den registrerade har rätt att få information om i vilket syfte och på vilket sätt personuppgifterna behandlas. En offentlig integritetspolicy om de etablerade patientregistren och deras ansvariga finns tillgänglig.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Patientens individuella behov och självbestämmanderätt säkerställs enligt sedvanlig praxis även när teknologiska lösningar används vid tjänsteleveransen. För tekniska funktionsstörningar och väntetider i tjänsterna finns särskilda handlingsplaner. Stora tekniska risker identifieras i riskbedömningar som utförs i olika sammanhang för att förhindra oönskade händelser. En reservplan finns för eventuella störningar.

På avdelningen säkerställs både patienternas och personalens trygghet på olika sätt. Patienternas säkerhet kan tryggas med hjälp av patientlarm och vid behov med utgångssäkerhetsarmband. I patientrummen på H6 finns larmssystemet VersoVision, som möjliggör snabb reaktion på patienter som riskerar att falla.

För personalens säkerhet används telefoner och personlarm som finns i telefonerna. Avdelningens ytterdörrar hålls låsta på natten och vid behov även vid andra tider. Avdelningens utrymningsvägar är övervakade med kameror. Säkerhetspersonal besöker avdelningen med bestämda intervall.

Kamerabevakning regleras bland annat i Finlands grundlag (731/1999, 10 §); strafflagen (39/1889, 24 kap., 6 §, 11 §); och EU:s allmänna dataskyddsförordning (679/2016). Kamerabevakningen meddelas på avdelningen.

Organisationen har anskaffat nödvändiga säkerhets- och bevakningstjänster för att säkerställa personalens och patienternas trygghet. Avdelningarnas larm- och säkerhetssystem kontrolleras regelbundet för att säkerställa att de fungerar korrekt.

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

Avdelningsskötare Katja Veikkola

3.10 Läkemedelsbehandling

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Den behandlande läkaren ansvarar för patientens läkemedelsbehandling i sin helhet. Avdelningen har två sjuksköterskor utsedda som ansvariga för läkemedelsbehandlingen.

Läkemedelsbehandlingen genomförs på avdelningen enligt en läkemedelsplan. Denna uppdateras årligen och vid behov. Uppdateringarna markeras med datum. Läkemedelsansvariga sjuksköterskor samt vid behov avdelningssköterska och biträdande avdelningssköterska uppdaterar läkemedelsplanen, och avdelningens ansvariga läkare läser och godkänner planen i sin helhet. Den vårdpersonal som deltar i avdelningens vård och läkemedelshantering läser planen och undertecknar den som bekräftelse på att den har tagits del av. Avdelningssköterskan ansvarar för läkemedelsbehandlingen på enheten och säkerställer att den genomförs på ett patientsäkert sätt och enligt gällande instruktioner.

Vårdpersonalen måste ha ett giltigt kompetensintyg för läkemedelshantering. Detta säkerställs genom att vårdpersonalen (sjuksköterskor, närvårdare) studerar, genomgår prov och visar sin praktiska kompetens i den läkemedelsbehandling som krävs på enheten var femte år (LOVe).

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten

Heidi Bengts
Sanna Asplund

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

Sjukskötare Mari Hopeavuori ja sjukskötare Ann-Catrin Ståhl 06 2132982
Farmaceut Linda Granqvist

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Förutom patienternas önskemål beaktas vid måltidsarrangemang även specialkost (på grund av sjukdomar eller matallergier) samt olika näringssammansättningar, så att alla kan njuta av maten utan onödiga hälsorisker. Mat som har med religion eller etisk övertygelse att göra är en del av den kulturella mångfalden, och detta beaktas och respekteras också vid tillhandahållande av tjänster/vård.

Patienternas måltider och mat beställs med hjälp av beställningsprogrammet Aromi. Vårdpersonalen säkerställer eventuella allergier och specialkost genom att kontrollera patientens önskemål och behov när hen anländer till avdelningen. Måltidsbeställningarna görs individuellt för varje patient.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

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

[hygien-och-forebyggande-av-infektioner/smittsamma-sjukdomar/](#)

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Personal ska följa de riktlinjer som gäller hygien och smittskydd. På enheten finns en utsedd hygienansvarig som fungerar som länk mellan hygienssjuksköterskorna och enheten. Avdelningens hygienansvariga kartlägger personalens användning av handdesinfektion varje månad.

På avdelningen följs de gemensamt utarbetade hygienriktlinjerna för välfärdsområdet. Riktlinjerna finns tillgängliga för personalen på intra. Handdesinfektionsmedel finns tillgängligt i alla lokaler.

Det finns särskilda riktlinjer för rengöring av medicintekniska apparater, och dessa följs.

Avdelningsskötaren säkerställer att personalen har tillräcklig kunskap om de gällande hygienriktlinjerna. Genom att följa hygienriktlinjerna säkerställs att smittsamma sjukdomar och infektioner inte sprids inom enheten. Organisationen ordnar även särskilda hygienutbildningsdagar där uppdaterad information ges till enheterna. Vi använder ett infektionregister (SAI). Hygienssjuksköterskor övervakar aktivt vårdrelaterade infektioner, fungerar som experter och kontakter vid behov.

Personal erbjuds årliga influensavaccinationer, och deras kunskaper om smittskydd kontrolleras vid rekrytering.

För städning och hygien finns särskilda planer som utarbetas i samarbete med personal från interna städ- och rengöringsföretag. Tvättjänster har upphandlats.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Lina Silfver 06-2132982

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Avdelningen har utbildad vårdpersonal närvarande dygnet runt, alla dagar i veckan. Läkare ronderar på avdelningen under dagtid och jour är ordnad utanför kontorstid.

Personalen övar regelbundet första hjälpen och hjärt-lungräddning enligt organisationens riktlinjer. Personalen har grundläggande kunskaper i palliativ vård. En del av personalen har även

gått vidareutbildningen i palliativ vård (30 sp). Avdelningen har skriftliga instruktioner för hur man ska agera vid dödsfall.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Avdelningen har besökstider, och anhöriga kan komma överens med vårdpersonalen om besök utöver de ordinarie tiderna. Patienterna har möjlighet att kontakta sina anhöriga under sin tid på avdelningen genom att använda sin egen telefon eller låna avdelningens telefon.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Alla medarbetare ansvarar för att dokumentera patientuppgifter i patientdatasystemet. Dokumentation ska göras omedelbart efter att patientärendet har hanterats. Personalen använder sina egna användaruppgifter och loggar in på organisationens datorer och patientdatasystem i enlighet med välfärdsområdets dataskyddsplan.

Det går att följa i patientdatasystemet vem som har använt patientens elektroniska uppgifter. Åtkomst till patientuppgifter ges utifrån yrkesroll och vårdenhet. För strukturerad dokumentation av patientens vård används vårdplansmallar samt gemensamma uttryck i Lifecare-systemet.

Ny personal får introduktion i dokumentation av patientuppgifter. Studerande får egna inloggningsuppgifter till patientdatasystemet och dokumenterar tillsammans med sina handledare.

När patientuppgifter behöver skickas utanför organisationen används lösenordsskyddad säker e-post.

Utskrivna dokument från patientdatasystemet förstörs i dokumentförstörare.

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: tietosuojaavastaava@ovph.fi eller

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

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

Riskhanteringens ansvar i Österbottens välfärdsområde har beskrivits i välfärdsområdets förvaltningsstadga, verksamhetsstadga och program för egenkontroll. 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 förmannens uppgift att se till att egenkontrollen instrueras och organiseras samt att

medarbetarna har tillräcklig kunskap om säkerhetsfrågor. Närförmannen ansvarar för att tillräckliga resurser avsätts för att säkerställa verksamhetens säkerhet. Det är förmannens ansvar att se till att personalen får tillräcklig introduktion till risker som påverkar kund- och patientsäkerheten. Chefen har huvudansvaret för att skapa en positiv attitydmiljö för hantering av brister och säkerhetsfrågor.

Riskhantering kännetecknas av att arbetet aldrig är färdigt. Riskhantering kräver aktiva insatser från all personal. Alla medarbetare förväntas engagera sig, kunna lära av misstag och anpassa sig till förändringar för att möjliggöra trygg och kvalitativ service. Expertisen från olika yrkesgrupper utnyttjas genom att involvera personalen i bedömning av säkerhetsnivå och risker, utarbetande av egenkontrollplaner samt planering, genomförande och utveckling av åtgärder som förbättrar säkerheten.

Genom att aktivt samla information om faktorer som påverkar säkerheten strävar man efter att identifiera relaterade risker och de åtgärder som krävs i riskhanteringen, så att potentiella farliga händelser kan förebyggas. Centralt i riskhantering är att enheten identifierar risker som är kopplade till den egna verksamheten, bedömer riskernas allvar och sannolikhet för inträffande samt ansvarsfördelar och vid behov använder olika styrmedel för att minimera riskerna.

Mellanchefer ansvarar för riskhantering i samarbete med enhetens chefer och ledning. Enheten har utsedda säkerhets- och kvalitetsansvariga. Om det uppstår anmärkningar eller förslag till förbättringar av säkerheten kan externa parter och personal lämna en HaiPro-anmälan. Ärendet hanteras inom 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. Välfärdsområdets 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
- Vårdsområdets 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

På enheten förebyggs och hanteras risker som påverkar verksamheten och patientsäkerheten med tydliga handlingsplaner, till exempel för läkemedel, patientförflyttningar och krissituationer. Personal får utbildning och information om säkerhetsföreskrifter. Patientsäkerhet är ett återkommande tema vid introduktion av ny personal och studenter.

Avvikelse rapporteras via Haipro. Målet är att rapportera fler "nära ögat"-situationer än faktiska farliga situationer, för att betona vikten av förebyggande patientsäkerhetsarbete. Varje rapport behandlas. Händelser diskuteras på avdelningsmöten med personalen och man överväger hur liknande situationer kan undvikas i framtiden.

Haipro-rapporter följs upp både på enhets- och organisationsnivå. De är även synliga vid revisioner och inspektioner.

Begäran om utredning från tillsynsmyndigheter är en del av det kontinuerliga arbetet för att förbättra patientsäkerheten. Alla utredningsförfrågningar dokumenteras i den elektroniska databasen Dynasty. Detta säkerställer att förfrågan kvitteras och besvaras inom utsatt tid.

Om tillsynsmyndigheten kräver förändringar eller förbättringar görs en plan för att beakta dessa förändringar.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Läkemedelsbehandling	Noggrann dokumentering av läkemedel. Dubbelkontroll. Cytodose och dess användning
Lokaler och deras funktionalitet	Regelbunden säkerhetsinspektion av lokalerna. Avdelningen är evakuerad i lokaler som inte helt motsvarar avdelningens verksamhet och krav.

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Tillräcklig personal	Tillräcklig personalbemanning Organisering av arbetsuppgifter så att resurserna motsvarar arbetsbelastningen. Tydliga instruktioner och handlingsplaner för enheterna.
Fallolyckor	Handlingsplan för fallprevention
Datasystem	Systematiskt och fungerande rapporteringssystem.

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 (dataskyddförordning, 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).

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 §). Tillbudsansökan till Fimea ska göras utan dröjsmål och den kan göras direkt elektroniskt samtidigt med HaiPro-ansökan. När du anmäler ett tillbud direkt genom HaiPro sparas uppgifterna om tillbudet i det elektroniska systemet. Anvisningar om hur du gör ansökan 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 (ansökan 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 ansökan finns på THL:s webbsidor: [Anmälan av andra epidemier och allvarliga vårdrelaterade infektioner \(HARVI\)](#).

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Hantering av farliga situationer och avvikelser omfattar deras dokumentation, analys och rapportering. Tjänsteleverantören ansvarar för att informationen som samlas in i riskhanteringen används i utvecklingsarbetet, men det är de anställdas skyldighet och ansvar att se till att ledningen får informationen. Hanteringen av farliga situationer innefattar också diskussioner om händelserna med personal, patienter och vid behov anhöriga. Om det rör sig om en allvarlig farosituation vars konsekvenser kräver ersättning informeras kunden eller de anhöriga om hur ersättning kan sökas.

Personal informeras redan under introduktionen om skyldigheten att rapportera missförhållanden eller risk för missförhållanden. Organisationens webbplats innehåller tydlig skriftlig information om hur man ska agera. Det är också närchefens ansvar att regelbundet ta upp frågan vid gemensamma arbetsplatsträffar. Organisationen använder rapporteringssystemet HaiPro. En HaiPro-ansökan skickas via e-post till enhetscheferna, som behandlar ansökan så snart som möjligt, senast inom en månad. Beroende på ansökan innehåll/natur behandlas den i enheten och vid behov i nödvändiga arbetsgrupper inom organisationen.

Enheterna genomför årligen sin egen riskkartläggning, där åtgärdsförslag tas fram.

Interna granskningar görs årligen och granskningsrapporten med eventuella förbättrings- eller ändringsförslag sparas i Laatuportti. Interna och externa granskningar utförs med regelbundna intervall. Rapport från granskningarna samt eventuella åtgärdsförslag erhålls.

Privatpersoner/patienter/anhöriga har fri tillgång att göra HaiPro-anmälningar via den elektroniska webbplatsen eller intranätet. Anmälningar kan också göras anonymt.

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs ansökan om negativ händelse

Om fel, missförhållande eller tillbud skett i klients/patients eller anhörigs vård eller tjänst kan

klienten/patienten göra anmälan om tillbud på elektronisk blankett på Österbottens välfärdsområdets webbsidor. Anmälningsblanketten finns på välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

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

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

ENHETSBESKRIVNING

För kvalitetsavvikelser, brister, nära-ögat-situationer och negativa händelser fastställs i enheterna korrigerande åtgärder som ska förhindra att situationen upprepas. Sådana åtgärder kan till exempel vara att identifiera händelsens grundorsaker och att förändra de arbetsmetoder och rutiner som bygger på dem för att göra dem säkrare.

Intern utredning av allvarliga farosituationer genomförs i situationer där det finns behov av förbättring ur ett processperspektiv. Beslut om att inleda en sådan utredning fattas av resursledningen.

Information om behov av förbättringar av kvalitet och patientsäkerhet kan hämtas från olika källor, såsom patienter, anhöriga, personal, samarbetspartner eller genom kvalitetsarbete, riskhantering eller tillsynsmyndigheter/tillsyn.

Korrigerande och utvecklande åtgärder som identifieras via HaiPro-systemet analyseras och dokumenteras. Personal deltar i utvecklingsarbetet när HaiPro-anmälningar diskuteras med dem. Genomgångarna sker på en allmän nivå utan att någon skuldbeläggs. Om ärendet gäller en specifik patient informeras patienten om utvecklingsåtgärderna. Om det är en allmän fråga kan information ges via organisationens officiella informationskanaler.

För allvarliga farosituationer har organisationen en tydlig processmodell för hur utredningen av dessa situationer inleds. Utredningsprocessen enligt direktivet för allvarliga farosituationer finns tillgänglig på organisationens intranät.

Utvecklingsplan för egenkontroll

Bristar 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

På avdelningen används endast underleverantörstjänster som godkänts av organisationen. Om brister upptäcks, rapporteras de till en högre nivå.

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

Genom beredskapsplanering och utgående från riksomfattande och regional riskbedömning samt från 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

För enheten är centrala avtalsparter laboratorier, blodtjänster, sjukhusapotek, städ-, tvätt- och mattjänster, IT-tjänster samt patienttransporter. Dessutom baseras fastighetsunderhåll, logistik och bevakning av lokaler på avtal.

Enheterna upprättar tillsammans handlingskort för störningssituationer. Dessutom kompletterar personalen sin kunskap om den allmänna beredskapsplanen genom utbildningspaket som finns tillgängligt via Laatuportti-lärportal.

Enheten har utsedda kontaktpersoner för kvalitet och säkerhet. Dessa personer ansvarar, i samarbete med närmaste chef, för att årligen genomföra en säkerhetspromenad i enheten. All personal ska delta i säkerhetspromenaden, inklusive nyanställda och tillfällig personal.

Välfärdsområdet erbjuder personalen säkerhetsutbildning, inklusive säkerhetsdagar (som måste genomföras vart femte år). Säkerhetsinstruktörer kan även kallas till avdelningstimmar. Deltagande i säkerhetsdagar organiseras via utbildningskalendern, och genomförandet kan följas upp. Utbildningen innehåller en övning i första släckning av brand.

Avdelningens säkerhetsplan upprättades i Laatuportti under år 2024.

Säkerhetsplanen, evakueringssäkerhetsplanen och handlingskorten uppdateras årligen eller om det sker förändringar i enheten eller dess verksamhet.

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

Avdelningsskötare Katja veikkola 0401933054

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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

ENHETSBESKRIVNING

På enheten har en riskbedömning genomförts som omfattar patientsäkerhet, informationssäkerhet, dataskydd, arbetsmiljö och arbetssäkerhet, personalsäkerhet, brandsäkerhet, brottssäkerhet, lokalsäkerhet, beredskap samt miljö- och kemikaliesäkerhet.

Riskbedömningarna arkiveras i Laatuportti och uppdateras enligt gällande riktlinjer.

Riskbedömningar och uppföljning av dessa efterfrågas i samband med revisioner och egenkontrollsbesök. Risker beaktas även vid verksamhetsplanering och uppföljning. I OPIFERUS-programmets handlingsplan finns en särskild punkt där enheten ska redovisa betydande risker och deras hantering. Personalens kompetens i riskhantering säkerställs genom introduktion och kontinuerlig utbildning.

Haipro-systemet används som huvudkanal för uppföljning av risker, allvarliga incidenter och nära-ögonblick-händelser. Rapporter vidarebefordras vid behov till högre ledningsnivåer. Om allvarliga riskhändelser eller brister i medicintekniska produkter upptäcks, rapporteras detta till organisationens kvalitets- och tillsynsenhet och, enligt riktlinjer, till Valvira.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

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

Resultat/verksamhetsenheterna som hör till 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 uppföljning av egenkontrollåtgärder och genomförandet av egenkontrollplanen ligger hos avdelningens ansvarspersoner. Brister som upptäcks vid uppföljningen och de åtgärder som vidtas till följd av dessa dokumenteras och diskuteras med personalen. Ansvarspersonerna upprättar en tidsplan för åtgärderna. Rapportering sker regelbundet enligt årsplanen.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer
29.01.2026

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Avdelningsskötare Katja Veikkola

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

8.12.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Sträva till att öka responsen från patienter och anhöriga	Muntlig respons införes i Roidu, be patienter lämna feedback	31.4.2026
Gemensam diskussion mellan vårdpersonal, hematologer och onkologer kring risker som olika användning av Cytodose	Regelbundna diskussioner	31.4.2026
Sträva till månatlig genomgång av responer och anmälningar samt gemensamma diskussioner i personalgruppen gällande utvecklingsåtgärder. Även stort fokus på den positiva responsen som kommer.	Alla hålls uppdaterade med det aktuella läget	31.4.2026
Uppdatering av introduktionsmaterial	Uppdaterat innehåll	31.12.2025