



**Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue**

Plan för egenkontroll, Terv. Ja Sair.H. Uusikaarlepyy, 22.09.2025

Allmän information

Enhet

Terv. Ja Sair.H. Uusikaarlepyy

Rapporteringsdag

2025-09-24

Verksamhetschef

Sofia Svartsjö

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Innehållsförteckning

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.

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

Öppen social- och hälsovårdsservice, social- och hälsocentral

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Sofia Svartsjö

Telefonnummer

050 5181091

Tjänsteenhetens namn

Hälso-och sjukvård Nykarleby

Form av tjänst

Primärhälsovården

Adress

Mathesiusgatan 9, 66900 Nykarleby

Telefonnummer

06 218 9000

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Camilla Björklund avdelningsskötare 040 805 1963

Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Mathesiusgatan 9, 66900 Nykarleby

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. Vårdsområdet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar. (10 § i lag om vårdsområden, 611/2021).

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Laboratoriotjänster	Fim-Lab
Städtjänster	Allerte Ab Oy
It-tjänster	2 Mit
Företagshälsovården	Työplus
Coronaria	Sömnapne apparaturer
Läkartjänster	Pihlajalinna

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBEKRIVNING

Verksamhetsidéen ska basera sig på den lagstiftning som gäller för branschen. Var och en enhetligt grundlagen rätt till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster (19 §, 731/1999). Vårdsområdena styrs av tre centrala lagar som stiftades i samband med vårdsområdesreformen: lag om vårdsområden (611/2014), lag om ordnande av social och hälsovård (612/2021) samt lag om ordnande av räddningsväsendet (613/2021).

Dessa lagar

utgör ramar för helheten av egenkontroll inom vårdsområdet, och ingående krav på vad egenkontrollen ska omfatta fastställs i speciallagstiftningen för tjänstesektorerna. Värderingarna speglar sig även i de yrkesetiska principerna som tillämpas i arbetet, och de styr valen också i sådana fall där lagen inte ger exakta svar på de frågor som uppstår i det praktiska arbetet.

Värderingarna är uttryck för arbetsgemenskapens sätt att utföra arbete. De påverkar målsättningarna och de metoder som används för att målen ska uppnås. (Talentia 2022: 3, Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilöstön eettiset periaatteet).

Verksamhetsprinciperna beskriver målen för enheten/tjänsten och klientens/patientens ställning i den. Tillsammans med värderingarna utgör verksamhetsprinciperna ryggraden i arbetsmetoderna och målen och återspeglas bland annat i hur man bemöter klienter/patienter och anhöriga. De värderingar och verksamhetsprinciper som styr verksamheten utgör en del av planen för egenkontroll och styr förverkligandet av egenkontrollen. Socialvårdslagen (1301/2014) styr ordnandet av socialvård och vilken socialservice som vårdsområdet ska ordna. Socialvård styrs bland annat av följande speciallagar: barnskyddslag (417/2007), lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), lag om service och stöd på grund av handikapp (380/1987), lag om stöd för närståendevård (937/2015), lag om utkomststöd (1412/1997), familjevårdslag (263/2015), lag om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001), mentalvårdslag (1116/1990), lag om missbrukarvård (41/1986)

och lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012). Hälso- och sjukvårdstjänsten styrs av hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) samt bland annat av speciallagar om företagshälsovård (1383/2001), lagen om assisterad befruktning (1237/2006), lag om smittsamma sjukdomar (1227/2016) samt lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013). I tillsynslagen (Lag om tillsynen över social- och hälsovården, 741/2023) föreskrivs om tillsynen över anordnare av social- och hälsovårdstjänster, om privata och offentliga tjänsteproducenters verksamhetsförutsättningar och om registrering, egenkontroll och myndighetstillsyn. Klienternas och patienternas ställning inom social- och hälsovårdstjänsterna tryggas av lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och i bestämmelsen i 46 a § socialvårdslag (1301/2014). Om personalen inom social- och hälsovården föreskrivs i lag 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 hälsovårdsservice föreskrivs i lag om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023, hädanefters kunduppgiftslagen).

Vår mission

Vi skapar effektivt trygghet, funktionalitet och välbefinnande på två språk tillsammans med människorna i vårt område.

Vi arbetar jämlikt och rättvist.

Vi arbetar mellan människor.

Vi ser framåt med ansvar.

Vår vision

Vår befolkning är den mest välmående och funktionella i Finland.

Vår långsiktiga målsättning.

Vi har de bästa välfärdsarbetarna i Finland.

Vår säkerhet och kvalitet är i toppklass

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, hädanefters 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 tjänsteenhetsspecifika 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 tjänsteenheterna i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänsteenheterna 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

Camilla Björklund avdelningsskötare 040 805 1963

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

Karolina Lönnberg ,ledande läkare 040 668 2300

Camilla Mäkinen överskötare, 040 721 4060

Pirjo Pitkäkangas, koordinerande avdelningsskötare 050 373 7965

ENHETSBESKRIVNING

Resultatenhet beskrivning - Tulosityksikön kuvaus

Resultatenheten hälso- och sjukvård Nykarleby finns vid Nykarleby social- och hälsocentral och patienterna representeras av hela befolkningen inom verksamhetsområdet, med både barn, vuxna och äldre. Befolkningsunderlaget i Nykarleby uppgår till ca.7500 personer, som ökar bl.a. med gästarbetare till olika farmer, invandrare och tillfälliga boende vid sommarstugor. Målsättningen är att vi har en befolkning med det bästa välmåendet och den bästa funktionsförmågan i Finland och ger en säker och kvalitativ vård, samt att personalen mår bra och resurserna används verkningsfullt. Vi vill också följa våra löften till våra kunder enligt strategin. Digitala tjänster utvecklas.

På enheten görs vårdbedömning både i telefon och på plats. Det finns sjukskötar- och hälsovårdarmottagning, där vi sköter bl.a. sjukvård, olika hälsogranskningar, vaccinerings och har diabetes-, astma- och hjärtmottagning. Läkarmottagningen sköter också om avdelning, en del boenden, rådgivning och skola. Vi tar emot patienter med infektion vid skild ingång. Mottagningen är öppen på måndag - torsdag kl. 8.00 - 16.00 och på fredag kl. 8.00- 14.00. Mottagningens mål och verksamhet påverkas av Välfärdsområdets framtids- och anpassningsprogram för år 2025 - 2026 och verksamheten ändras enligt de riktlinjer som ges.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBESKRIVNING

De planer för egenkontroll som utarbetas av tjänstenheterna finns på

Österbottensvårdsområdes webbplats (Egenkontroll) och dessutom läggs en utskrift av planen för egenkontroll fram i enheten så att klienterna/patienterna, anhöriga och de som är intresserade av egenkontroll enkelt och utan att begära planen kan läsa den.

Ansvarspersonen för enheten ansvarar för att uppdatera planen för egenkontroll.

Tjänsteenhetenska alltid uppdatera planen för egenkontroll vid ändringar i verksamheten eller anvisningarna eller vid utvecklingsåtgärder till exempel på grund av upptäckta missförhållanden, ändrade handlingsmodeller för egenkontroll eller efter respons. Planen för egenkontroll ska ändras även då ansvarspersonen byts ut. Tjänsteenheten ska granska och uppdatera planen för egenkontroll minst en gång varje år. De egenkontrollplaner som har upprättats av serviceenheterna finns tillgängliga på Österbottens vårdsområdes webbplats (Egenkontroll) och en utskrift av egenkontrollplanen hålls också tillgänglig i enheten på ett sätt som gör att kunder/patienter, anhöriga och de som är intresserade av egenkontroll enkelt och utan särskild begäran kan ta del av den. Ansvarig för uppdatering av serviceenhetens egenkontrollplan är enhetens ansvarsperson. Serviceenheten uppdaterar sin egenkontrollplan alltid om det görs förändringar i verksamheten eller i instruktioner, eller om det vidtas utvecklingsåtgärder, till exempel baserat på identifierade brister, utvecklade egenkontrollmodeller eller feedback. Egenkontrollplanen ska också uppdateras när ansvarspersonen byts ut. Serviceenheten granskar och uppdaterar egenkontrollplanen minst en gång per år.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

Österbottens vårdsområde övervakar, följer upp och utvärderar genom egenkontroll att tjänsterna är av god kvalitet, lagenliga och säkra. Vårdsområdet ska även säkerställa tillgången till och kontinuiteten i tjänsterna samt klienternas likvärdighet och delaktighet.

Österbottens vårdsområde beviljades i januari 2024 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar vårdsområdets 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. Vårdsområdets 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

I hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och i förordningar som getts med stöd av den föreskrivs om kvaliteten och patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården. På motsvarande sätt föreskrivs i socialvårdslagen (1301/2014) om kvaliteten och klientsäkerheten inom socialvården. De sociala och hälsovårdstjänster som tillhandahålls klienter och patienter ska motsvara deras behov, vara av god kvalitet, klient- och patientorienterade, säkra och utföras på behörigt sätt. Syftet med tillsynslagen (741/2023) är att säkerställa klient- och patientsäkerheten inom sociala och hälsovården och tjänster av god kvalitet. För en tjänsteenhet är kompetent personal som förbinder sig till egenkontroll samt smidigt samarbete med övriga myndigheter och aktörer som ansvarar för säkerheten centrala faktorer för god kvalitet på tjänsterna samt klient- och patientsäkerhet och utveckling av tjänsterna.

Läs mera:

Social- och hälsovårdsministeriets klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan

(Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, 2022: 3).

Klient- och patientsäkerhetscentret: <https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/>

Checklistindikatorer (strukturer och processer): primärvård, specialistsjukvård, socialtjänster
Självutvärderingsverktyg för följning och utvärdering av genomförandet av den nationella klientoch patientsäkerhetsstrategin. Definitionerna av kvalitetskraven för tjänsterna i tjänsteproducentens enheter baseras på lag, Kvalitetskontroll genomförs bl.a. genom självutvärderingar, auditeringar, riskbedömningar, patientfeedback, kundundersökningar, feedback från arbetet samt patientsäkerhetsanmälningar. Grunden för likvärdig kvalitet och kvalitetskontroll inom vården kommer från lagstiftning För digital- och distansvård gäller samma principer för vårdens kvalitet och säkerhet som förvård på mottagningarna. Kund- och patientsäkerheten säkerställs genom regelbunden utbildning av personalen inomvårdarbete, akutvård, läkemedelsbehandling samt informationssäkerhet. Förpersonerna arbetar i ständig samverkan med arbetarskyddet, HR och kvalitetskontroll. Personal och patienter uppmuntras att rapportera om oegentlighet

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansvaret 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

Social- och hälsovårdsministeriets klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, 2022: 3).

Klient- och patientsäkerhetscentret: <https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/> Beskrivning av ledningsstrukturer med fokus på förfaranden inom klient- och patientsäkerhet och tillsyn

Ansvarsförhållanden för egenkontroll definieras av ledningssystemet. Beroende på ledarens ställning ingår det i arbetsuppgifterna att informera och vidareförmedla information inomorganisationen. Närchefen övervakar att tjänsterna uppfyller de krav som ställts samt att personalens kompetens motsvarar kraven för arbetsuppgiften.

3.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

Information om tillgång till tjänster och vård inom Österbottens välfärdsområde samt väntetider till vård finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats: [Vård](#) och [Tillgång till vård – väntetid](#) Om att få vård stadgas närmare i 6. kap. i hälsovård- och sjukvårdslag (1326/2010). Aktuella maximala väntetider för att få vård finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats:

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

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

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

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

Om social- och hälsovården i Österbottens välfärdsområde inte kan ge en patientvård inom den föreskrivna maximala väntetiden måste välfärdsområdet se till att patienten har möjlighet att få vård någon annanstans, antingen i ett annat välfärdsområde, genom köp av tjänster eller genom att ge patienten en servicesedel. För det betalar patienten inte några extra avgifter, utan patienten betalar endast välfärdsområdets kundavgift för vården. Patienten har rätt att vägra ta emot vård på en annan enhet och kan vänta tills vården kan ges på den enhet som patienten valt. Om välfärdsområdet inte kan ordna vård i Finland inom den i lagen föreskrivna tiden, måste välfärdsområdet på patientens begäran ge förhandstillstånd att på välfärdsområdets bekostnad söka vård i ett annat EU-land eller EES-land eller i Schweiz. (STM: [Väntetiderna inom vården \(vårdgarantin\)](#))

ENHETSBESKRIVNING

Om bedömning av servicebehov och om väntetider för socialtjänster föreskrivs bland annat iföljande lagar: socialvårdslag (1301/2004); lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000); lag om utkomststöd (1412/1997); barnskyddslag (417/2007); lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012); lag om funktionshinderservice (675/2023) och bestämmelsen i 12 § 3.mom. i lag om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). Likvärdig tillgång till vård säkerställs genom bedömning av vårdbehov. Tjänsterna resurssätts så att enhetlig vård kan säkerställas. Tjänsternas tillgänglighet beaktas i utbudet av tjänster: digitjänster finns tillgängliga på hela området. Tillgängligheten beaktas på fastighetssidan och förordningar styr byggandet/renoveringen av tillgängliga utrymmen. Tidsfristerna för att få vård fastställs av STM och följs upp. Uppgifter om kösituationen rapporteras regelbundet till webbsidorna

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Enligt bestämmelsen i 36 § i socialvårdslagen (1301/2014) har en person som ansöker om socialvårdstjänster rätt att få en bedömning av servicebehovet (socialvårdslagen 1301/2014, 36 §) om det inte är uppenbart onödigt, till exempel om behovet av service är tillfälligt. När bedömningen görs ska det redogöras för klienten vilka hans eller hennes rättigheter och skyldigheter enligt den allmänna lagstiftningen eller speciallagstiftningen är samt för de olika alternativen vid tillhandahållandet av tjänster och deras effekter liksom också för andra omständigheter som är av betydelse för klientens ärende. Redogörelsen ska ges så att klienten tillräckligt väl förstår dess innehåll och betydelse (1301/2014, 36 §). Servicebehovet bedömstill sammans med klienten och vid behov hans anhöriga, närstående eller lagliga företrädare (1301/2014, 41 §). Enligt stadgandet i 15 a § i lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) ska välfärdsområdet använda bedömningsverktyget RAI vid bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga, om den äldre personen enligt en preliminär bedömning behöver regelbunden socialservice för tryggheten av sin vård och omsorg. I kapitel 6 i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) beskrivs på

motsvarande sätt personens/ patientens rätt att få vård inom hälso- och sjukvårdstjänster. Egen kontaktperson Enligt bestämmelsen i 42 § i socialvårdslagen (1301/2014) ska det för en klient inom socialvården utses en egen kontaktperson för den tid klientrelationen pågår. En egen kontaktperson behöver inte utses om det för klienten redan har utsetts en annan arbetstagare som ansvarar för tjänsten eller om det av någon annan orsak är uppenbart onödigt att utse en egen kontaktperson. Den person som är egen kontaktperson ska i enlighet med klientens behov och intresse se till att tjänster ordnas i enlighet med bedömningen av servicebehovet. Servicebehovet fastställs genom bedömning av vårdbehovet. Förändringar i service- och vårdbehov tas i hänsyn och vården anpassas för att möta det förändrade behovet. Bedömning av vårdbehov utförs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Antalet kontaktförfrågningar följs upp och antalet besök följs upp genom statistikprogram. Hoidonperusteet fungerar som en mätare för bedömning av vårdbehovet (STM).

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Klienten har rätt att få ett skriftligt beslut om ordnande av socialvård. Klienten har även rätt att ansöka om ändring i beslutet. Enligt bestämmelsen i 39 § i socialvårdslagen (1301/2014) ska bedömningen av servicebehovet kompletteras med en klientplan som utarbetas för klienten eller genom en annan motsvarande plan, om det inte är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Planen ska utarbetas tillsammans med klienten i enlighet med samma lags föreskrifter i 36 § 4–5 mom., om det inte föreligger något uppenbart hinder för detta. En genomförandeplan för klient-/serviceplanen ska utarbetas tillsammans med klienten, och den ska justeras på utsatta tider och vid förändringar i klientens servicebehov. I dess 5 mom. stadgas att för bedömningen av servicebehovet hos barn som behöver särskilt stöd och andra personer som behöver särskilt stöd ansvarar en socialarbetare itjänsteförhållande. Inom social- och hälsovården ska klientens/ patientens självbestämmanderätt respekteras. Klienten/patienten har rätt att delta och påverka i planering och genomförande av tjänster/vård. Om en myndig klient inte kan delta och påverka i planeringen och genomförandet av tjänsterna/ vården, ska klientens vilja utredas i samarbete med hens lagliga företrädare, anhöriga eller annan närstående. En minderårig klients åsikt ska beaktas enligt ålder och utvecklingsnivå. Vårdplanen upprättas vid vårdbesöket baserat på besökets syfte. Planen ändras vid behov. Ansvar för att upprätta planen ligger hos den vårdande parten: läkare/skötare. Patientdatasystemet styr och stöder genomförandet av planen. Den vårdande parten följer upp och utvärderar genomförandet av planen. Uppföljningen av planens genomförande säkerställs genom patientdatasystemet, dess användning och introduktion, skolning samt vårdpersonalen. Den vårdande parten, läkare/ skötare, ger råd och informerar om service- och vårdalternativ.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

Välfärdsområdet har utarbetat anvisningar för gott bemötande och god behandling av en klient eller patient (intra). I anvisningen beskrivs vad en anställd ska göra om hen observerar osakligt beteende och osaklig behandling i sitt arbete. Anställda ska ingripa i osakligt beteende och

osaklig behandling och alla som jobbar i enheten ska känna till hur man anmäler. En anmälan om en situation där man upplevt osakligt beteende eller osaklig behandling kan även göras av klient, patient eller anhörig. Även anställda eller andra personer som varit närvarande kan göra en anmälan. Det finns flera anmälningskanaler.

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

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

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Anställda som jobbar inom social- och hälsovården ska respektera och stärka klientens och patientens självbestämmanderätt och stöda klientens eller patientens delaktighet i planering och genomförande av vård och tjänster. Vid tillhandahållandet av socialvård ska särskild uppmärksamhet ägnas åt att tillgodose de klienters intressen som behöver särskilt stöd. I alla socialvårdsåtgärder som gäller barn ska i första hand barnets intresse beaktas (socialvårdslagen 1301/2014, 4–5 §) som också grundar sig i rätten till privatliv och skydd för privatlivet, såsom stadgas i 6–7 §, 10 § och 12 § i grundlagen (731/1999). Utskriven 10.09.2025 09:49 - 12 (45)

Plan om gott bemötande

Varje barnskyddsanstalt som ordnar vård och omsorg för barn som placerats har en allmän plan om gott bemötande som en del av planen för egenkontroll. När planen om gott bemötande görs upp och när den ses över ska de barn som är placerade i verksamhetsenheten höras, och de ska ges möjlighet att delta i utarbetandet av planen. När planen är färdig ska den gås igenom tillsammans med de barn som är placerade i enheten. Planen ska placeras så att alla kan se den. Planen ska skickas för kännedom till det välfärdsområde som ansvarar för placeringen av ett barn och till den socialarbetare som ansvarar för angelägenheterna i fråga om det barn som placerats i enheten, och planen ska utvärderas och ses över årligen. (Barnskyddslagen 417/2007, 61 b §).

Intressebevakning

Social- och hälsovården har klienter i olika åldrar som inte själva kan sköta sina angelägenheter. Social- och hälsovården har klienter i olika åldrar som inte själva kan sköta sina angelägenheter och då kan klienten behöva en förmyndare. En minderårigs förmyndare är i första hand vårdnadshavaren. Tilläggsuppgifter och anvisningar för att inleda en förmyndarskapsprocess före klient och förfaranden som gäller förmyndarskap finns i lagen om förmyndarverksamhet (442/1999) samt på webbplatsen för Myndigheten för digitalisering och

befolkningsdata:Förmyndarskap | Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata (dvv.fi)

Kunder och patienter har rätt att få social-, hälsovårds- och räddningstjänster av god kvalitet. Tjänster av god kvalitet innebär också ett gott bemötande utan diskriminering. Kunden ska behandlas på ett sätt som inte kränker hans eller hennes människovärde och hans eller hennes övertygelser och integritet ska respekteras. Detta krav på ett gott bemötande gäller både för de tjänster som välfärdsområdet självt producerar och för de tjänster som välfärdsområdet köper in. Hur anmäler man olämpligt bemötande eller beteende? Olämpligt beteende och bemötande ska tas på allvar och det ska finnas en tydlig anmälningsrutin som alla som arbetar i enheten känner till. En kund, patient eller anhörig kan lämna in en anmälan om en situation där de har upplevt olämpligt beteende eller bemötande. Även anställda eller andra personer som varit närvarande vid situationen kan göra en anmälan. Det finns flera anmälningskanaler. Kanaler för kunder, patienter och andra externa personer finns på webbplatsen. Kanaler för personalen finns på intranätet. Feedbackkanaler för personalen Feedbackkanaler för kunder och patienter En kund, patient eller anhörig kan även ge feedback muntligen. Dokumentation av feedback är viktig, eftersom det utan dokumentation är svårt att reda ut ärenden i efterhand. Negativa händelser: kund- och patientsäkerhetsanmälan (HaiPro) Alla medarbetare inom organisationen bör reagera på risker och händelser som rör patient- och kundsäkerhet samt rapportera dessa i HaiPro-systemet. Att rapportera nära ögathändelser och skadliga händelser som gäller patienter eller kunder är en viktig del av egenkontrollen. Rapportering av negativa händelser hjälper till att utveckla och förbättra verksamheten både på enhets- och organisationsnivå.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

I lagen om patientens ställning och rättigheter § 6 konstateras att patienten ska behandlas isamförstånd med denne. Om patienten vägrar viss behandling eller åtgärd, ska denne behandlas på annat medicinskt godtagbart sätt i den mån det är möjligt. Enligt 8 § i mentalvårdslagen (1116/1990) kan patienten behandlas utan hans samtycke på ett medicinskt lämpligt sätt om att inte behandla skulle allvarligt äventyra patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet. Denna paragraf kan tillämpas när följande tre kriterier uppfylls: a) Patienten är psykiskt sjuk (dvs. i praktiken psykotisk, vilket innebär att verklighetsuppfattningen är allvarligt och tydligt störd), b) patienten är i behov av behandling på grund av sin psykiska sjukdom, så att att inte ge behandling väsentligt skulle förvärpa hans eller hennes psykiska tillstånd eller allvarligt äventyra hans eller hennes hälsa eller säkerhet, eller andras hälsa eller säkerhet, och c) inga andra psykiska hälsovårdstjänster är lämpliga att användas eller är otillräckliga. Enligt 22 b § i mentalvårdslagen krävs ett tjänsteinnehavarbeslut om tvångsmedicinering, vilket fattas av läkare. Beslutet fattas skriftligt (förvaltningslagen 434/2003 43 §) på den officiella blanketten "Beslut om läkemedelsbehandling av en psykisk sjukdom", vilket är ett juridiskt dokument som ska skrivas ut och undertecknas, och en kopia av beslutet ges till patienten för eventuell överklagan. Enligt 65 § i smittskyddslagen fattas beslut om tvångsmedicinering i Dynasty av den tjänsteinnehavare som är ansvarig för smittsamma sjukdomar vid välfärdsområdet. En person som drabbats av en allmän farlig smittsam sjukdom kan få nödvändig behandling för att förhindra sjukdomens spridning, oavsett dennes vilja. Medicineringen sker under tillsyn. Om patienten inte kan nås för att ta medicinen inom två dygn, ska en begäran om handräckningskickas till polisen. Enligt smittskyddslagen omfattar allmänt farliga sjukdomar exempelvis hepatit A och E mässling och tuberkulos. Övervakade smittsamma sjukdomar inkluderar till exempel hiv, hepatit B och C, listeria och malaria. Undersökning, behandling och ordinerade läkemedel för allmänt farliga

smittsamma sjukdomar samt hiv-infektion, gonorré och könssjukdomen klamydia är kostnadsfria. För övervakade smittsamma sjukdomar är endast läkemedelsbehandlingen kostnadsfri. Enligt smittskyddslagen får hälso- och sjukvårdspersonal, enligt behandlande läkares instruktioner, ge den ordinerade medicinen till patienten trots patientens motstånd. I Österbottens välfärdsområde förses läkemedel enligt smittskyddslagen i huvudsak från den enhet som ansvarar för vården, från hälsocentraler och polikliniker, samt under helger och högtider från avdelningar och akutmottagningar. När det gäller läkemedel för könssjukdomar kan ett recept skrivas ut till klienter med noteringen "Smittskyddslagens kostnadsfria läkemedel" samt kontaktuppgifter till den vårdande enheten för fakturering. Den behandlande läkaren är enligt smittskyddslagen primärt ansvarig för att personer som lider av allmänt farlig eller anmälningspliktig smittsam sjukdom och andra som eventuellt har smittats, genomgår undersökning och behandling. Kostnader för läkemedel enligt smittskyddslagen betalas av det välfärdsområde där kunden är folkbokförd. Om läkemedelsbehandling för en person som är folkbokförd i ett annat välfärdsområde genomförs i Österbottens välfärdsområde, faktureras kostnaderna från kundens eget välfärdsområde. Nödvändig hälsovård kan ges till en person som tillhör specialomsorgens område enligt 42 §, trots dennes motstånd, om att inte ge vård allvarligt skulle äventyra personens hälsa. Läkemedelsbehandlingen ska genomföras enligt läkares instruktioner och den som genomför behandlingen måste vara hälso- och sjukvårdspersonal. För att genomföra

läkemedelsbehandlingen kan andra restriktiva åtgärder vidtas vid behov. Beslut om tvångsmedicinering fattas av den tjänstgörande behandlande läkaren, och eventuella nödvändiga restriktiva åtgärder, såsom fasthållning, fattas av en läkare i tjänst, i samarbete med det tvärprofessionella IMO-arbetsgruppen. I en akut situation (t.ex. vid behandling av anafylaktisk chock) kan beslut om att ge nödvändig läkemedelsbehandling trots motstånd och vid behov tillfälliga restriktiva åtgärder för att genomföra läkemedelsbehandlingen fattas av den behandlande läkaren eller hälso- och sjukvårdspersonal som tillhör verksamhetens personal, som omedelbart ska informera den behandlande läkaren om åtgärderna. Genomförandet av läkemedelsbehandling och de restriktiva åtgärderna ska dokumenteras i patientens och kundens journaler. Om det är känt att behovet av att ge nödvändig läkemedelsbehandling trots motstånd är återkommande, kan en läkare i tjänst fatta ett skriftligt beslut om att använda restriktiva åtgärder upp till 30 dagar åt gången. Användningen av restriktiva åtgärder ska följas upp och utvärderas regelbundet

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

eller patientombudet hjälp och vägledning för att utreda saken eller göra en anmärkning.

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

Besvarandet på anmärkningar har delegerats till resultatombudets ansvarsperson/ verksamhetsområdesdirektör. Registraturerna fungerar inte själva som handläggare eller beslutsfattare i ärenden. Registraturerna tar emot handlingar både elektroniskt och per post. När du skickar oss sekretessbelagda handlingar eller ärenden som innehåller personuppgifter, kom ihåg att använda krypterad e-post!

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

Läkare Mikael Lönnback 06 786 2725

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

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

Socialombudens och patientombudens uppgifter:

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

Socialombudets kontaktuppgifter

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

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

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

Patientombudens kontaktuppgifter:

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

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

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

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

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Kunddelaktighet innebär att tjänsternas användare deltar och påverkar antingen sin egen vård/

tjänst, eller deltar i idéarbete, planering, utveckling, genomförande och utvärdering av tjänster, tjänstekedjor samt hela tjänstehelheter. Kundens och anhörigas delaktighet innebär att deras åsikter och önskemål beaktas i alla situationer som rör vård/tjänster och utveckling av verksamheten. Den viktigaste kärnan i kundernas delaktighet är varje kunds möjlighet att delta i planeringen, genomförandet och utvärderingen av sin egen vård och tjänst. Detta sker tillsammans med yrkespersoner i varje kunds individuella tjänstesituation. Tjänsteutveckling tillsammans med kunderna syftar till att skapa bättre tjänster för alla kunder. Lagen om välfärdsområden fastslår att invånarna i välfärdsområdet och användarna av tjänster har rätt att delta i och påverka välfärdsområdets verksamhet (lagen om välfärdsområden 611/2021, § 29). Kundens delaktighet i sin egen tjänst innebär att den person som använder tjänsterna har rätt att bli hörd och komma överens om sina tjänster i samförstånd med yrkespersonalen. Patienten har rätt att delta i planeringen av sin egen undersökning, vård och rehabilitering. Vid genomförande av hälso- och sjukvård ska vid behov en plan för undersökning, behandling, medicinsk rehabilitering eller annan motsvarande plan upprättas, där det ska framgå hur patientens vård ordnas och genomförs samt tidplanen för detta. Planen ska upprättas i samförstånd med patienten, dennes anhöriga eller närstående eller dennes lagliga ombud. (Lagen om patientens ställning och rättigheter 785/1992, § 4a). Vid genomförande av socialvård ska en tjänst-, vård-, rehabiliterings- eller annan motsvarande plan upprättas i samförstånd med kunden och dennes lagliga ombud, anhöriga eller närstående. Kunden ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av sina tjänster. Kundens hörande innan beslut om denne fattas regleras i förvaltningslagen (1361/2003), lagen om kundens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000, § 7–8) och socialvårdslagen (1301/2014, §4).

Läs mer:

Klient- och patientssäkerhetscentret: <https://klientochpatientsakerhetscentret.fi/>

Barn och ungdomars delaktighet inom socialvården

Barn och ungdomars delaktighet inom hälso- och sjukvården Kunder och patienter har rätt att fått tjänster inom socialvård, hälso- och sjukvård samträdningstjänst av god kvalitet. Tjänster av god kvalitet innebär också ett gott bemötande utan diskriminering. Kunden ska behandlas på ett sätt som inte kränker hans eller hennes värdighet och dennes övertygelser och privatliv ska respekteras. Detta krav på ett gott bemötande gäller både tjänster som produceras av välfärdsområdet samt tjänster som välfärdsområdet köper. Hur anmäler man olämpligt bemötande eller beteende? Olämpligt beteende och bemötande måste åtgärdas, och anmälningsproceduren ska vara känd för alla som arbetar inom enheten. Anmälan om en situation där olämpligt beteende eller bemötande har upplevts kan göras av kunden, patienten eller en anhörig. Även anställda eller andra personer som varit närvarande i situationen kan göra en anmälan. Det finns flera anmälningskanaler. Kanaler för kunder, patienter och andra externa personer finns på webbplatsen. Kanaler för personalen finns på intranätet

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)

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

Tjänsteproducenten ska beakta feedback från kunder/patienter som får tjänster från serviceenheten, deras anhöriga/närstående samt enhetens personal vid upprättandet, uppdateringen och utvecklingen av serviceenhetens egenkontrollplan (tillsynslagen 741/2023, § 27). Att ta hänsyn till feedback och erfarenheter från kunder/patienter i olika åldrar och deras familjer/närstående är en viktig och väsentlig del av utvecklingen av välfärdsområdets tjänsters innehåll, kvalitet, kundsäkerhet och egenkontroll. Eftersom tjänstekvalitet kan innebära olika saker för personalen och kunden, är det viktigt att den regelbundet insamlade feedbacken på olika sätt tas tillvara i enhetens utveckling.

Läs mer:

Klient- och patientsäkerhetscentret: <https://klientochpatientsakerhetscentret.fi/>
Klient- och patientsäkerhetscentret 2023: Klient- och patientsäkerhetsstrategins handlingsprogram för tjänsteanordnare och tjänsteproducenter inom social- och hälsovården 2022–2026.

Feedback behandlas på enhetsmöten. Feedback följs upp genom olika kanaler: Direkt feedback, feedback som kommit via patientombudet, feedback som kommit via HaiPro-systemet samt feedback som kommit via Roidu-systemet. Svar på feedback kan även ges skriftligen eller genom att ta kontakt med patienten via telefon eller e-post.

Utskriven 15.09.2025 13:57 - 19 (45)

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

Vårdpersonal 8 sjukskötare (HVC) + avdelningsskötare + 1 sjukskötare (som hör till diabenheten). Alla har 100% befattningar. Vissa jobbar deltid så en deltidsvikarie

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Personal ska ha den utbildning, yrkeskunskap och kompetens som verksamheten kräver, med beaktande av tjänsternas innehåll och de kunder/patienter som använder tjänsterna. Tjänsteproducenten ska säkerställa att även inhyrd eller underleverantörsanställd social- och hälsovårdspersonal uppfyller de krav som ställs i lagarna om social- och hälsovårdspersonal, när uppgifterna enligt dessa lagar eller annan social- och hälsovårdslagstiftning kräver det. Ansvarspersonens behörighetskrav: tillsynslagen (741/2023, § 10, 4 mom.) och socialvårdslagen (1301/2014, § 46 a, 3 mom.). Inom hela välfärdsområdet följs behörighetsstadgan för olika uppgifter. Nya anställda rekryteras via Kuntarekry. Vid rekrytering kontrolleras deras behörighet. För att anställa tillfällig personal används Soutender-programmet och samarbete sker med rekryterarna vid kund- och resurscentret. Den rekryterande chefen är skyldig att kontrollera de sökandes behörighet, varför examens-, språk- och arbetsintyg alltid ska kontrolleras under intervjun. Den rekryterande chefen ska också kontrollera yrkeskvalifikationerna i Valvira Terhikki- eller Suosikkiregister (antecknas i arbetsavtalet). Arbetstagaren ska uppvisa ett examensbevis i original innan anställningsavtalet undertecknas. Skyldigheten att göra en granskning gäller alla, även vikarier. • Behörighets- och språkkunskapskraven för alla yrkesbeteckningar presenteras i välfärdsområdenas behörighetsregler. Vid rekrytering till ett fast tjänste- eller anställningsförhållande ska den utvalda personen alltid uppfylla de formella behörighetskraven vid urvalsbeslutet. Om vikarien som ska rekryteras ännu inte har utexaminerats, kontrolleras hans studieprestationsutdrag. Uppgifterna om nyexaminerade studerande syns inte omedelbart i registret. Nyexaminerade sjuksköterskor kan arbeta med studenträttigheter i 30 dagar innan registreringen bekräftas. Det kan ta flera månader (3–4 månader) att få ett registreringsnummer för närvårdare. Omfördelar resurserna. Kontakta resursenheten. Finns program för snabb rekrytering (Sotender). Finska och svenska enligt behörighetsstadgan. Presentera vaccinationsintyg, läkemedelslov, examensintyg. Bedömning görs av lämplighet med en arbetsintervju. Intyg begärs över gjorda studieprestationer. Utförda studier enligt kommande arbetsuppgifter. Vid rekrytering: vaccinationbevis, läkemedelsbehörighet och examensbetyg ska uppvisas.

Bedömning görs baserat på lämplighet vid arbetsintervjun, och intyg om genomfördastudieresultat begärs. Genomförda studier i enlighet med de kommande arbetsuppgifterna

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

ENHETSBESKRIVNING

Arbetsgivaren är skyldig att kontrollera brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn, det vill säga personer under 18 år. Lagen som trädde i kraft 1.1.2024 förpliktar till kontroll av straffregisterutdrag även hos personer som arbetar med äldre och från och med början av 1.1.2025 även hos personer som arbetar med personer med funktionsnedsättning. • Lagentillämpas inte på anställningsförhållanden som sammanlagt varar högst tre månader under ett år. Med året avses i detta sammanhang inte kalenderåret, utan det räknas från den dag då det första anställningsförhållandet inleddes. 42 • Arbetsgivaren ska begära ett straffregisterutdrag av en person som väljs till ett sådant arbetsavtals- eller tjänsteförhållande som varaktigt och väsentlig grad består i att hjälpa, stödja mm. äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. I arbetsplatsannonserna ska det framgå att den som anställs ska uppvisa ett straffregisterutdrag. • Uppgifter i ett straffregisterutdrag får inte lämnas ut till andra än de som har ett absolut behov av dem för att besluta om att tilldela en person uppgifter med äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. Tystnadsplikten innebär bland annat att uppgifter inte får lämnas ut till utomstående även efter det att personen inte längre utför uppgiften. • Arbetstagaren beställer själv ett straffregisterutdrag från Rättsregistercentralen. Utdraget kontrolleras för samma brott som för personer som arbetar med barn, det vill säga om personen har dömts för till exempel sexualbrott, grovt brott mot liv eller hälsa eller narkotikabrott: - utdraget får inte kopieras - det att utdraget har uppvisats samt utdragets identifikationsnummer (nummer och datum) anges på en separat blankett - informationen antecknas i arbetsavtalsblanketten - möjligheten till elektronisk övervakning utreds - straffregisterutdraget får inte vara äldre än sex månader. - underlåtenhet att begära straffregisterutdrag är straffbart

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunskande

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

välfrädsområdet intra.

ENHETSBEKRIVNING

Introduktionsprogrammet görs upp i programmet Laatuportti. Laatuportti har en direktanslutning till personalens kompetensmatriser, som också finns i Laatuportti, samt gränssnitt till HRMsystemet.

I Laatuportti är det möjligt att följa med vem som har genomfört de olika delarna av introduktionen. Webbaserad introduktion är inte bara spårbar, utan också enhetlig för alla. De som har slutfört introduktionsprogrammet får en responsenkät på introduktionsmaterialet. Chefen eller någon annan utsedd person vid enheten tar emot den nyanställda den första dagen och ser till att medarbetaren får introduktion i enlighet med enhetens introduktionsprogram. - När personal förflyttar sig mellan arbetsenheter eller övergår till annan uppgift genomförs introduktion enligt ovan antingen för arbetsenhetens verksamhets och/eller arbetsuppgiftens del.

Fortbildning och säkerställande av kunnsande

Välfrädsområdets personal- och utbildningstjänster utarbetar varje år i samarbete med tjänstesektorerna en plan för att upprätthålla och främja arbetstagarnas yrkesmässiga kunnsande. Fortbildning ordnas både internt och externt.

Personalens kunnsande och utbildningsbehoven bedöms i relation till utvecklingen av förfarandena inom social- och hälsovårdsverksamheten och välfrädsområdets strategi. Dessutom ska varje arbetstagares personliga utbildningsbehov gås igenom varje år vid ett utvecklingssamtal. Arbetstagarna har skyldighet att upprätthålla sitt eget yrkesmässiga kunnsande 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.

ENHETSBEKRIVNING

Välfrädsområdet/tjänsteproducenten ska systematiskt följa upp och utvärdera social-och hälsovårdspersonalens

fortbildning samt genomförandet av de planer som gäller

fortbildning. Vid uppföljningen av fortbildning ska utvärderas åtminstone huruvida mängden fortbildning är tillräcklig, deltagande i utbildning, innehåll i utbildning, kvalitet och effekter samt kostnader för utbildning. Innehållet i fortbildningen ska beakta personalens grundutbildning, kraven och innehållet i arbetet (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för social- och

hälsovårdspersonal 57/2024). För personalantal, behörighetskrav och fortbildning gäller dessutom det som föreskrivs i övrig lagstiftning. Välfrädsområdets anvisningar. Registrering i välfrädsområdets program. Förmannen planerar iobligatoriska skolningar.

Vi följer direktiven inom välfrädsområdet. Personalen anmäler sig i skolningskalender där det erbjuds olika typer av skolningar.

Utvecklingssamtalen dokumenteras i HR program Via Love och Haipro. Diskussion med de berörda.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

God arbetshälsa är en förutsättning för verksamhet som är säker för klienterna. Utmaningar med personalens ork påverkar kvaliteten på arbetet samt arbetstagarens inställning och därmed klienternas säkerhet (Jylhä, V. Mönkkönen, K. & Kuusisto, H. 2021b.

Turvallisuuskulttuuri, vaaratapahtumat ja työn hallinta. I verket Kurki, T., Jylhä, V. & Kekoni, T. (toim.). Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus. Ellibs e-kirja 24.2.2023). Om välfärdsområdet och tjänsteeheterna inte tar hand om personalens välbefinnande finns det risk för att personalen säger upp sig, vilket ökar personalomsättningen (Social- och hälsovårdsministeriet. 2022. Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022– 2026. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2022, s. 27). Arbetstidsuppföljning via stämpling eller annan dokumentation.

Tjänsteproducenten/närchefen följer upp och säkerställer genom sitt ledarskap att arbetstid, arbetsresultat, arbetsvälmående och uthållighet på arbetsplatsen (människa resurser) genomförs, till exempel genom arbetstidsuppföljning, stämpling av arbetstid eller annan dokumentation. Arbetsgivaren och arbetstagarna ska upprätthålla och förbättra arbetarskyddet på arbetsplatsen. Arbetsgivaren ska sörja för säkerheten i arbetsmiljön, gott ledarskap och likabehandling av arbetstagarna. Ledning av arbetshälsa och arbetsförmåga omfattar förebyggande (tidigt) stöd, stöd för återgång i arbete och intensifierat stöd vid varaktig nedsättning av arbetsförmågan. Med tanke på egenkontrollen är det viktigt att enheten identifierar riskerna i anslutning till arbetet

både ur arbetstagarens och arbetsgemenskapens synvinkel. • Utvecklingssamtalen bör ses över en gång per år. Arbetsplatsens rekommendationsmätare är ett av de verktyg som ledningen använder för att kartlägga medarbetarnas trivsel och få insikt i hur de anställda känner för sin arbetsplats. Mätningen sker via e-post två gånger per år. Resultaten ska granskas i varje enhet och resultaten delas också på resultatenhetsnivå med huvudförtroendemännen. Personalens arbetshälsa stöds av Tyky, E-passi, utvecklingssamtal, företagshälsovården och personalmöten.

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

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

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

Verksamhets- och resultatrådets 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

Tjänsteenheterna ska ha tillräckligt med multiprofessionell personal och kunnande för att säkerställa kvaliteten på tjänsten/omsorgen/vården samt säkerheten vid tjänsteproduktion. Tjänsteenhetens ansvarsperson(er)/chefer ansvarar för ett tillräckligt personalantal. Följningen och säkerställandet av ett tillräckligt personalantal ska omfatta alla tjänster som tjänsteenheten tillhandahåller. I planen för egenkontroll ska beaktas de krav som finns i speciallagstiftningen angående personaldimensionering och resurstilldelning för den tjänst som tillhandahålls. Vid enheterna för vårdarbete följer cheferna upp att personalresurserna är tillräckliga bland annat genom Rafaela-rapporter som gäller vårdberoende. Genom rapporterna fås detaljerad information om arbetsmängden (patienternas vårdberoende) och om personalresursfördelningen. I planeringen av arbetsskift ska man beakta den lagstiftning som tillämpas på verksamheten, antalet kunder och personalen yrkeskompetens • Tjänsteproducenten ska genom egenkontroll se till att personalen inom social- och hälsovården uppfyller kraven i lagen om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården • Beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområdet ska innehålla bestämmelser om allokering av personal vid störningar och undantagsförhållanden. Daglig personalstyrka följs upp via en exceltabell.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Klienter inom social- och hälsovården kan behöva flera tjänster samtidigt. För att entjänstehelhet ska vara fungerande för klienterna/patienterna, och motsvara deras behov, krävssamarbete mellan tjänsteproducenterna, och särskilt viktig är informationsgången mellan olika aktörer. Socialvårdslagen (1301/2014, 41 §) och hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010, 32 §) styr det multiprofessionella samarbetet mellan klienternas/patienternas tjänsteproducenter. Enligt bestämmelsen i 41 § socialvårdslagen (1301/2014) ska för att bedöma servicebehovet, fatta beslut och tillhandahålla socialvård den myndighet inom socialvården som ansvarar för åtgärden se till att tillräcklig sakkunskap och kompetens med hänsyn till en persons individuella behov finns att tillgå. Om bedömningen av personens behov och uppfyllandet av dem kräver tjänster eller stödåtgärder av socialväsendet eller övriga myndigheter, ska dessa på begäran av den arbetstagare som ansvarar för åtgärden delta i bedömningen av personens servicebehov och i utarbetandet av en klientplan. Socialvården tillhandahålls i samarbete med olika aktörer så att socialvården och vid behov övriga förvaltningssektors tjänster bildar en helhet som tillgodoser klientens intressen.

Arbetstagaren ska vid behov kontakta olika samarbetspartner och sakkunniga samt vid behov personens anhöriga och andra närstående enligt vad som närmare föreskrivs i denna lag. Bestämmelser om antecknande av klientinformation i sektorsövergripande samarbete samt i socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service upphittas i 7 kap. i kunduppgiftslagen (703/2023). Bestämmelser om utlämnande av uppgifter utan kundens tillstånd inom socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service samt för ordnande och tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster som är nödvändiga för andrahälsovårdstjänster finns i 53 § i kunduppgiftslagen. Bestämmelser om en socialvårdsmyndighets rätt att av andra myndigheter få den handräckning som den behöver för att sköta sinalagstadgade uppgifter stadgas i 22 § i lag om klientens ställning och rättigheter

inom socialvården (812/2000). Sektorsövergripande samarbete innebär att anställda inom olika tjänster och från olika yrkenssamarbetar med varandra. Samarbetet förutsätter att man drar nytta av aktuell information samt en kundorienterad verksamhetsmodell. För att servicehelheten för klienter och patienter ska fungera väl ur klienternas synvinkel och motsvara deras behov krävs samarbete mellan tjänsteproducenterna, varvid informationsutbytet mellan olika aktörer är särskilt viktigt. Sektorsövergripande samarbete kräver gemensamt överenskomna verksamhetsmodeller, öppen kommunikation samt utveckling och uppföljning av processer. Förenhetligandet av klient och patientdatasystemen underlättar samarbetet och informationsutbytet i framtiden. Sektorsövergripande samarbete kräver till exempel gemensamma vård- och servicemöten på enhetsnivå.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Ur operativ synvinkel ska lokalerna och verksamhetsmiljön vara säkra och lämpliga för både kunder, patienter och personal. Lokalerna ska stödja klienternas och patienternas allmänna välbefinnande samt den sociala interaktionen. Tillgängligheten och integritetsskyddet skäbeaktas vid planeringen och användningen av lokalerna och verksamhetsmiljön.

Utgångspunkten för planeringen av lokaler och praxisen är alltid klienters och patienters behov. Lokalernas tillgänglighet ska förutom mobilitet även omfatta frågor som gäller till exempel syn, hörsel, förståelse, handledning och kommunikation. Lagen och de krav som ställs på offentliga byggnader styr en jämlik och tillgänglig planering. Egenkontroll är det primära sättet att säkerställa att lokalerna är ändamålsenliga. I sista hand gör tillsynsmyndigheten en bedömning av lokalernas lämplighet utifrån en helhetsbedömning

Säkerheten i lokalerna kan påverkas av den strukturella säkerheten (gångvägar, korridorer, golv, trappor, renlighet, ordning, tillgänglighet) och av säkerställandet av brottsskyddet (låsning, inbrottsskydd, passerkontroll, kameraövervakning, bevakning). Skador kan undvikas till exempel genom att sörja för renlighet och ordning, avfallshantering och sopsortering i anslutning till den, heta arbeten, elapparater och rum eller utrymmen som är reserverade för rökning. Dessutom bör man fästa uppmärksamhet vid besökarnas eller kunders tillträde och rörelsefrihet. Ordning och renlighet främjar bland annat arbetssäkerheten, effektiv verksamhet, produkternas och tjänsternas kvalitet, företagets image, effektiv användning av utrymmen, minskat 45 materialspill, enklare städning och trivsel på arbetsplatsen. Dessutom kan god ordning minska fallolyckor, halkolyckor och förbättra brandsäkerheten. Upprätthållandet av god ordning ska följas upp, uppmuntras och respons ges. Elektroniska system används för underhåll, reparationer och begäran om ändringar i Österbottens välfärdsområdes lokaler. De finns för personalen på välfärdsområdets intranät.

Varje arbetstagare i Österbottens välfärdsområde ska ha ett synligt identitetskort när hen utträttarsina arbetsuppgifter och rör sig i välfärdsområdets fastigheter. • Identitetskort skaffas för alla personer som har ett arbets- eller studieförhållande på över 10 dagar och som har tillträdesrätt till välfärdsområdets lokaler (elektronisk passerkontroll eller mekanisk låsning). • Närchefen ansvarar för att personalen har uppdaterade identitetskort. Tillträdeskontroll Vårt utrymme är en

utmanande miljö när det gäller tillträdeskontroll. Olika användare rör sig i lokalerna varje dag: personal, kunder, patienter, gäster och leverantörer. Tillträdet till vissa utrymmen ska vara tydligt begränsat och vid behov ska dörrarna öppnas snabbt. När den implementeras korrekt förbättrar tillträdeskontrollen enhetens säkerhet. Den används för att förhindra obehörigt tillträde till byggnadens och enhetens lokaler. Tillträdeskontrollen omfattar både mekanisk låsning av

enheten och elektronisk tillträdeskontroll.

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

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

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

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

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

Om enheterna använder kameraövervakning ska personen informeras om det med

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Tjänsteleverantören ska se till att skyldigheterna enligt lagen om medicintekniska produkter fullgörs, att apparaterna används på ett säkert sätt och att nödvändig utbildning ordnas. Tjänsteleverantören ska också se till att det finns informationssystem som uppfyller de väsentliga kraven. Apparatsäkerhet Med produkternas säkerhet avses både inom social- och hälsovården godkända och säkra apparatur och säkerställande av att personalen har tillräcklig kunskap om användningen av apparatur. Kvalificeringen för användning av produkter utförs med hjälp av ett apparatpass, som specificeras enhet för enhet. Apparatpasset avläggs av hela social och hälsovårdens personal i samband med introduktionen på enheten. Övergången till det elektroniska apparatpasset Laatuportti har inletts. Varje enhet ska utse en apparatansvarig. Alla medicintekniska produkter som används måste registreras i Medusa. Det är alltid bra att göra en riskbedömning av utrustningen innan ett nytt system eller en mer krävande anordning tas i bruk. Ansvar för säkerheten för medicintekniska produkter ligger hos organisationens sjukhusingenjör. Utbildning i anslutning till utrustningen ordnas i samband med introduktionen och när ny utrustning införskaffas. Arbetstagaren ska ansvara för att upprätthålla sin kompetens i enlighet med de förnyelseintervaller som överenskommits i apparatpasset. Anmälan om farlig händelse relaterad till apparatur Farlig händelse som hänför sig till medicintekniska produkter och som har medfört eller kan ha medfört en hälsorisk för en patient, användare eller annan person ska alltid anmälas till Fimea. Rapporten om farliga händelser ska göras utan dröjsmål och den kan göras direkt elektroniskt samtidigt som HaiPro-anmälan. Anmälan ska också göras när det är oklart hur utrustningen eller tillbehöret har bidragit till händelsen.

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

Apparaturansvarig , sjukskötare Sanna Holmberg, tel.040-8051965

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Olika anvisningar finns tillgängliga. Loggdata följs upp och rapporteras till enheterna vid behov. Köptjänster är centraliserade till inköpsenheten, som ger instruktioner för olika anskaffningar

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Säkerhetsutbildning hålls med jämna mellanrum. Säkerhetsrundvandringar inom enheten och välfärdsområdets allmänna utbildningar. Stöd för patientdatasystemet 2M-IT. Enheten har handlingskort för hur man ska agera i olika störningssituationer. Ny personal och studerandeintroduceras till olika stöd- och säkerhetsrutiner inom enheten

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

Camilla Björklund, avdelningsskötare 040 805 1963

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

Läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen i verksamhetsenheten ska namnges. Den vårdande läkaren bär ansvaret för klientens/patientens läkemedelsbehandling i sin helhet. I arbetsenheten ska finnas namngiven sjukskötare som ansvarar för genomförandet av hela läkemedelsbehandlingen. Sjukskötaren som ansvarar för genomförandet av hela läkemedelsbehandlingen ska arbeta i arbetsenheten så att hen kan ingripa i missförhållanden när hen lägger märke till dem (handboken säker läkemedelsbehandling 2021: 6; Fimea).

Begränsat läkemedelsförråd

Med stöd av läkemedelslagen (395/1987, 68 §) kan socialvårdens serviceboendeenhet (verksamhetsenhet) inrätta ett begränsat läkemedelsförråd som används gemensamt för klienters oförutsedda och plötsliga medicineringsbehov samt i situationer där klients kända sjukdom eller tillstånd förvärras och kräver snabb medicinering. På välfärdsområdet kan begränsade läkemedelsförråd upprätthållas i resultatområdenas arbetsenheter för serviceboende och funktionshindersservice. Chefen för arbetsenheten ska anmäla till Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland att ett begränsat läkemedelsförråd inrättas och upprätthålls på verksamhetsenheten.

Läs mera:

SHM:s handbok Säker läkemedelsbehandling: Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling (SHM:s publikationer 2021:6)

Enhetens läkemedelsansvariga läkare ska utses. Ansvaret för patientens läkemedelsbehandling isin helhet ligger hos den behandlande läkaren. I enheterna ska en sjukskötare utses som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen. Den sjukskötare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen ska arbeta på enheten på ett sådant sätt att hen kan ingripa i brister när de upptäcks (Säker läkemedelsbehandling - guide 2021: 6; Fimea).

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Läkare Mikael Lönnbäck 06 786 2725

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

Läkemedelsansvarig: Sjukskötare Susanna Åbro, tel. 040-8051965

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

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

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Enligt lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016, 17 §) ska verksamhetsenheter inom hälsooch sjukvården och socialvården systematiskt bekämpa vårdrelaterade infektioner. Den som är chef för verksamhetsenheten/den ansvariga ska följa upp förekomsten av smittsamma sjukdomar och mikrober som är synnerligen resistent mot läkemedel och sköta smittbekämpningen. Verksamhetsenheten ska svara för ändamålsenligt skydd för och placering

av patienterna, klienterna och de anställda samt studerande och praktikanter och se till att antimikrobiella läkemedel används som sig bör. Enhetschefen/den ansvariga ska biträdas av sådana yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är insatta i bekämpningen av smittsamma sjukdomar och samordna sin verksamhet med de åtgärder som välfärdsområdet genomför samt med riksomfattande program för infektionsbekämpning som anknyter till vården. (1149/2022).

Personalen följer givna anvisningar om hygien och bekämpning av infektioner. Enheten bär ansvaret för hygien och infektionsbekämpningen. Hygienteamet fungerar som stöd. Enheten ska ha namngiven hygienansvarig som fungerar som länk mellan hygienteamet och enheten. Ytterligare information om kontroll av allvarliga vårdrelaterade infektioner och anmälningspraxis finns på Institutet för hälsa och välfärds (THL) sida på adressen: Anmälan av epidemier och allvarliga vårdrelaterade infektioner (HARVI).

Läs mera:

Institutet för hälsa och välfärds (THL) handbok 19/2016, uppdaterad 2017: Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen

Institutet för hälsa och välfärds handbok (THL) 2/2020, Anvisning om bekämpning av smittor av multiresistenta mikrober https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79886/STM_4_17_mikrobilaakeresistenssin_torjunnan_kansallinen_toimintaohjelma_WWW.pdf

Institutet för hälsa och välfärds (THL) handbok 3/2020, Infektoiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja hoivassa

Österbottens välfärdsområdets rekommendation om antimikrobiella läkemedel 22.2.24 (intra och anvisningar för tjänsteproducenter på webbplatsen Sharepoint)

Österbottens välfärdsområde: Hygien och bekämpning av infektioner (intra)

Österbottens välfärdsområdets webbsidor: Anvisningar för tjänsteproducenter (Sharepoint webbplatsen -riktad i synnerhet till privata tjänsteproducenter)

SHM 2022:2 Klient- och patientsäkerhetsstrategi 2022–2026, 4.3

Hygienskötarna delar ut meddelanden till enheterna och följer upp olika statistik.

Smittskyddsläkare och sjukskötare hanterar smittsamma sjukdomsepidemier tillsammans med infektionsöverläkaren. Smittskyddsskötarna har regelbundna Teams-möten

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Smittskyddsansvarig: Sjukskötare Marie Frilund Granberg, tel. 046-9214147

Hygienansvarig: Sjukskötare Sanna Holmberg, tel.040-8051965

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

För att säkerställa klienters hälso- och sjukvård ska personalen upprätthålla och utveckla sitt yrkeskunnande. Kunnandet i första hjälpen ska motsvara klient-/patientstrukturen i enheten. Kunnandet i första hjälpen och återupplivning hos arbetstagare som arbetar i olika tjänsteenheter upprätthålls enligt anvisning som upprättats för välfärdsområdet (Intra: Första hjälp- och återupplivningsberedskap för personalen). Med tanke på klientens hälsa ska enheten ha upprättade anvisningar åtminstone om brådskande sjukvård, icke brådskande hälso- och sjukvård, munhälsovård. Enheten ska också ha upprättad skriftlig anvisning för plötsligt dödsfall.

Läs mer:

Socialvårdslagen (1301/2014) 2 a §

SHM. Palliativ vård och vård i livets slutskede: <https://stm.fi/sv/terminalvard>

SHM. 2019: 68. Rapport: Rekommendation om produktion av tjänster inom palliativ vård och förbättring av kvaliteten på palliativ vård i Finland: Slutrapport från expertgruppen för palliativ vård

God medicinsk praxis 4.10.2019: Palliativ vård och vård i livets slutskede

Hotus: Att bemöta och stötta närstående till patienter i palliativ vård och vård i livets slutskede: <https://hotus.fi/hoitosuositus/palliatiivisessa-hoidossa-jasaattohoidossaolevanpotilaanlaheistenkohtaaminenja-tukeminen/>

Anvisning; Fastställande av dödsfall och den avlidnes yttre undersökning; hur säkerställs personalens kunskap om hjärt-lungräddning och/eller första hjälpen; anvisning för personalen – första hjälpen och hjärt-lungräddningskompetens: Social- och hälsovårdens öppenvårdstjänster
Uppdatering av kompetens i vård av livlös person varje år eller första hjälp (4 timmar) vart tredje år (distansträning eller fysiskt).

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

I klienters/patienters tjänst- och vårdplaner skrivs in mål om bland annat klientens/patientens dagliga motion och upprätthållande av funktionsförmågan, att vara ute och röra på sig, socialt umgänge, rehabilitering och rehabiliterande verksamhet. Om ordnande av verksamhet som stöder klienters välbefinnande, delaktighet och utveckling regleras bland annat i Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000; 758/1992) och i barnskyddslagen (417/2007) och i kvalitetsrekommendationer för barnskyddet (SHM 2019:8). Lagen om välfärdsområden 5 kapitlet, 29 §

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

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

Alla arbetstagare svarar för registreringen av klient-/patientuppgifter. Registreringsskyldigheten börjar när tillhandahållaren av tjänsterna har underrättats om persons behov av tjänst/vård eller hen har börjat verkställa social-/hälsotjänsten. Registreringarna ska göras utan dröjsmål då klientens/patientens ärende har behandlats/utträttats. I socialvården dokumenteras också uppgiften om att kundrelationen har avslutats.

Läs mer:

Tillsynslag (741/2023, 8 §)

THL, 3/2024: Föreskriften om redogörelser och krav som ska tas in i informationssäkerhetsplanen

THL, 19.12.2023: Handboken om Kanta-tjänster för aktörer inom socialvården

THL, 2021, Version 2.0: Dokumentation i sektorsövergripande arbete

THL, 3/2022, Version 5: Allmän handbok om dokumentation av patientuppgifter

Hela Österbottens välfärdsområde använder ett gemensamt patientdatasystem: Lifecare. Alla anvisningar för användning av patientdatasystemet finns på vårt intranät.

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

Välfärdsområdets dataskyddsombud behandlar inkomna loggdataförfrågningar och utredningar.

Dataförfrågningarna ska lämnas in skriftligt till adressen:

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

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

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

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

Namn på och kontaktuppgifter till chef/ansvarig person som svarar för behandlandet av klientuppgifter i tjänstenheten enligt 7 § i kunduppgiftslagen (703/2023) och anvisningar som hänför sig till det.

Camilla Björklund avdelningsskötare 040 805 1963

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

Välfärdsområdets dataskyddsombud behandlar inkomna loggdataförfrågningar och utredningar.

Dataförfrågningarna ska lämnas in skriftligt till adressen:

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

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

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

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Ledningens, tjänsteenheternas, ansvarigas och chefernas uppgift i välfärdsområdet är att se till att ge anvisningar för och ordna egenkontrollen samt se till att arbetstagarna har tillräckligt med information om säkerhetsfrågor. Ledningen, ansvariga och cheferna ansvarar för att tillräckligt med resurser har anvisats för att säkerställa säkerheten i verksamheten. Cheferna ansvarar för att säkerställa att personalen har tillräcklig inskolning om riskerna som riktas mot klient- och patientsäkerheten. Cheferna har huvudansvaret för att skapa positiv inställning för behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor.

Att arbetet aldrig är klart är utmärkande för riskhanteringen som kräver aktiva åtgärder av hela personalen. Av alla arbetstagare i välfärdsområdet/tjänsteenheterna krävs engagemang, förmåga att lära sig av felen samt leva i övergången så att det är möjligt att erbjuda säkra tjänster av hög kvalitet. Olika yrkesgruppers sakkunskap kan utnyttjas genom att ta med personalen i bedömningen av säkerhetsstatus och -risker, upprättandet av planen för egenkontroll och i planerandet, genomförandet och utvecklandet av åtgärder som förbättrar säkerheten. Genom att aktivt samla information om hotfaktorer som påverkar säkerheten strävar man efter att fastställa risker i samband med dem och åtgärder som krävs för riskhanteringen så att eventuella allvarliga incidenter kan förebyggas på förhand. I riskhanteringen är det viktigt att varje verksamhets- och arbetsenhet identifierar riskerna i egen verksamhet, bedömer hur allvarliga de är och hur sannolikt det är att de förverkligas samt ålägga ansvar och vid behov ta i bruk olika hanteringsstrategier för att minimera riskerna.

Läs mera:

Handbok för riskhantering (intra, materialbank)

<https://klientochpatientsakerhetscentret.fi/>

Bedömningsverktyg: hur planerade förändringar påverkar klient- och patientsäkerheten

Verktyg för bedömning av risker med digitala tjänster

Blankett för egenkontroll av bekämpningsåtgärder mot infektioner

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

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

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

Anmälan kan vid behov lämnas in anonymt eller det går att lämna kontaktuppgifter. Patient- och socialombud kan kontaktas och kontaktuppgifter finns på websidan, samt på enheternas anslagstavlor. Personalen uppmuntras att göra anmälning med låg tröskel och fokus är på att utveckla och förbättra verksamheten och inte skuldbelägga. Tillsammans med personalen på enheterna görs årliga riskbedömningar av verksamheten och utbildning i säkerhet ordnas regelbundet.

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

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

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

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

- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- 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

Till riskhanteringen hör planmässig verksamhet med tilldelat ansvar för att undanröja eller minimera missförhållanden och konstaterade risker samt registrering, analysering, rapportering av förverkligade farliga situationer, verkställande av korrigerande åtgärder samt bedömning av effekten och tillräckligheten av dessa. Risker i enheten/tjänstehelheterna ska undersökas på ett heltäckande sätt från olika synvinklar. Vid riskhantering förbättras klient- och patientsäkerheten genom att redan på förhand identifiera de kritiska arbetsmoment där genomförandet av uppställda krav och mål för verksamheten kan

riskeras eller riskeras. Ofta är riskerna summan av många fel. Riskerna kan förorsakas till exempel av otillräcklig personaldimensionering eller en verksamhetskultur där öppen säkerhetskultur inte stöds tillräckligt. Riskerna kan vara förknippade även med sociala faktorer (avsaknad av interaktion, andra klienter och personalen), psykiska faktorer (bemötande, klimat), den fysiska arbetsmiljön (utrymmen, inredning och utrustningar), informationsflöde eller arbetssätt, till exempel ogrundat begränsande av klients/patients självbestämmanderätt, förverkligande av läkemedelsbehandling eller registrering. I riskhanteringsprocessen kommer man överens om tillvägagångssätt genom vilka riskerna och de kritiska arbetsmomenten identifieras.

*1 Vid riskhantering ska man beakta även arbetsgivarens förpliktelser enligt arbetarskyddslagen (738/2002) som kan påverka klient- och patientsäkerheten vid tjänstenheten, samt skyldigheten att identifiera risker som förorsakar hälsoproblem i egen verksamhet och följa faktorer som påverkar dessa enligt hälsoskyddslagen (763/1994).

Läs mera:

Checklista för säkerställande av informationsgången när en klient/patient inom hemvården överförs till en annan tjänst inom social- och hälsovården

Checklista för säkerhet vid operationer

Beskrivning av metoder för identifiering

Missförhållanden och brister i verksamheten åtgärdas alltid inom rimlig tid. När det är fråga om fel eller brister som väsentligt äventyrar klient eller patientsäkerheten vidtas korrigerande åtgärder omedelbart. Vårdsområdet har godkänt kvalitetscertifikat och verksamheten kvalitetssäkras genom regelbundna interna och externa auditeringar, inspektioner, riskbedömningar och egna självbedömningar. All apparatur som används på enheterna är CE märkta och personalen får introduktion i användning av dem. Kunskaper i läkemedelsbehandling uppdateras och kontrolleras regelbundet. Risk- och säkerhetsärendena behandlas med personalen på enhetsmöten.

Personalen har utbildats i datasäkerhet och i användning av informationssystem.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Riskerna finns i Laatuportti och i Opiferus	

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

- HaiPro-systemet (klient- och patientsäkerhetsanmälan, arbetssäkerhetsanmälan, dataskydds-/personuppgiftsanmälan)

- SPro-systemet (anmälan om observerade missförhållanden eller risker för missförhållanden i verkställandet i socialvården).

På anmälningar gjorda i ovan nämnda system verkställs bedömning av risker och i dem dokumenteras utvecklande/korrigerande åtgärder för att undanröja/minska riskerna.

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

HaiPro-systemet (informationssäkerhet).

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

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

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

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

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 anmälningssblankett](#) 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 anmälningssblankett finns på webbsidorna för räddningsverket i Österbottens välfärdsområde: [Anmälningar till räddningsverket](#).

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

Om farliga situationer som skett inom social- och hälsovårdsbranschen och som är förknippade med medicintekniska produkter och som har lett eller kunde ha lett till att patients, användares eller annan persons hälsa äventyrats ska alltid skrivas en rapport om tillbud till Fimea (lag om medicintekniska produkter, 35 §). Tillbudsanmälan till Fimea ska göras utan dröjsmål och den

kan göras direkt elektroniskt samtidigt med HaiPro-anmälan. När du anmäler ett tillbud direkt genom HaiPro sparas uppgifterna om tillbudet i det elektroniska systemet. Anvisningar om hur du gör anmälan i HaiPro-systemet finns i välfärdsområdets intra (produktsäkerhet).

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

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

I hanteringen av situationer med tillbud och avvikelser ingår att de dokumenteras, analyseras och rapporteras. Tjänsteproducenten ansvarar för att information som erhållits i riskhanteringen utnyttjas i utvecklingsarbetet men det är arbetstagarnas skyldighet och ansvar att se till att ledningen får informationen. Till hanteringen av incidenter hör också att man resonerar igenom dem med arbetstagarna, klienten och vid behov anhöriga. Om det sker en allvarlig incident med följder som ska ersättas underrättas klienten eller anhöriga om hur de ska ansöka om ersättning.

*1 Övriga lagar i vilka ingår lagstadgade anmälningsskyldigheter är bl.a.

Fimeas föreskrift 1/2023: Yrkesmässiga användares rapportering om tillbud gällande medicinteknisk produkt

Avvikelser som hänför sig till användning av strålning (859/2018,1034/2018, STUK S/2/2018)

Biverkningar av läkemedel och vaccinationer (Fimeas rekommendation) Fimeas anvisning 1/2017, Anmälning av biverkningar av läkemedel Anmälning av produktfel och förfälskade läkemedel (Fimea 2/2019)

Biverkningar av blodprodukter och tillbud (197/2005)

Infektioner i samband med vård (1227/2016)

Avvikelser vid användning av elanläggningar (1135/2016, 47 §)

Avvikelser vid användning av tryckkärl (1144/2016)

Lag om smittsamma sjukdomar (1227/2016)

Olycksfall i arbetet (44/2006)

Arbeterskyddslagen (738/2002)

Konsument säkerhetslagen (920/2011)

Läs mera:

Valvira. Anmälningsskyldigheter och rättigheter för yrkesperson inom social- och hälsovården: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuusdet-ja-oikeudet>
Tydliggör instruktioner för personalen; Vi använder oss av interna kommunikationskanaler som möten, intran eller skriftlig information för att förmedla tydlig information om anmälningsskyldigheten enligt 29 § i tillsynslagen och andra relevanta lagar. Genomför utbildningar och vägledningssessioner där personalen får förståelse för vilka situationer som kräver en anmälan, till vem anmälan ska göras och inom vilken tidsram anmälan ska

genomföras. Dokumentera och definiera anmälningsprocesser tex via HaiPro, Roidu och andra allmänna responskanaler inom ovph. Vi ser till att det finns tydliga rutiner för när och hur anmälningar ska göras (intran). Säkerställ att alla anmälningar dokumenteras på ett korrekt sätt, så att det går att kontrollera vid behov. Regelbunden genomgång av respons. Kvalitets- och tillsynsenheten ansvarar för intern kontroll och utvärderar processerna regelbundet. Detta kan vara genom regelbundna granskningar eller rapporteringar om vilka anmälningar som har gjorts och i vilka fall. Vi säkerställer att personalen har tillgång till stöd och handledning vid osäkerhet om när en anmälan är aktuell. Vi ger återkoppling till personalen om de anmälningar som har gjorts och om åtgärder som vidtagits som resultat av dessa anmälningar. Därtill följer vi med enhetsvis anmälningarna som kommer in, hur de åtgärdas. Responsen rapportas till ledningen.

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

Om fel, missförhållande eller tillbud skett i klients/patients eller anhörigs vård eller tjänst kan klienten/patienten göra anmälan om tillbud på elektronisk blankett på Österbottens välfärdsområdets webbsidor. Anmälningsblanketten finns på välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

ENHETSBESKRIVNING

För kvalitetsavvikelser, missförhållanden och tillbud samt för incidenter fastställs i enheterna korrigerande åtgärder genom vilka man förhindrar att situationen upprepas i framtiden. Sådana åtgärder är bland annat utredande av de yttersta orsakerna till händelserna och utgående från dessa ändras tillvägagångssätten så att de blir säkrare.

Utredningen av interna allvarliga incidenter görs i situationer där det finns något att utveckla i processen. Beslutet om att inleda utredningen fattas av resursledningen.

*1 Läs mera om utredning av allvarliga incidenter, omedelbara korrigerande åtgärder, analysering av incidenter och lärandet av dem i SHM:s publikation: Utredning av allvarliga incidenter. Guide för social- och hälsovårdsorganisationen (SHM:s publikationer 2023:31). Information om behoven att utveckla kvalitets- och klientsäkerheten i enskilda tjänsteenheter fås från flera olika källor som till exempel genom klienter/patienter, anhöriga/närstående, personalen, samarbetspartners, kvalitetsarbetet, riskhanteringen eller tillsynsmyndigheten/tillsynen. Den

allmänna styrningen, planeringen och utvecklingen samt tillsynen av verksamhet som grundar sig på tillsynslagen (741/2023, 32§) ankommer på social- och hälsovårdsministeriet. Regionförvaltningsverket i västra och inre Finland övervakar lagenligheten i ordnandet och producerandet av social- och hälsovårdstjänsterna i Österbottens välfärdsområde och ger instruktioner om det. Myndigheter som utför tillsyn i enheten för kvalitet och tillsyn ansvarar för tillsynen (grundar sig på anmälning) av planerlig och reaktiv egen och privat tjänsteproduktion som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar. Österbottens välfärdsområde och tillsynsmyndigheten (RFV/Valvira) ska skicka till varandra utan att sekretessbestämmelserna hindrar det de inspektionsrapporter som de skrivit och som gäller verksamhet hos tjänsteproducent eller hans underleverantör som producerar tjänster för tjänsteansordnaren. Missförhållanden, olyckshändelser, farliga situationer samt andra brister, risker eller missförhållanden som uppstår i verksamheten ska anmäls via haipro, Spro, Roidu eller elektronisk blankett på hemsidan. För personalen finns arbetsskyddsanmälan (info på intranet). Genomgång av händelser med enhetens personal eller berörda enheter och åtgärder enligt ÖVPH:s processer.

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

Välfärdsområdena ska på grundval av sitt organiseringsansvar fortlöpande styra och övervaka de privata tjänsteproducenterna och deras underleverantörer när tjänster produceras (tillsynslag 741/2023, 24 §, lag om välfärdsområden 611/2021, 10 §). Som ordnare och beställare av tjänst säkerställer Österbottens välfärdsområde i 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

I kraven på egenkontroll och köptjänstavtal ska man ta med regelbunden uppföljning och rapportering om kvaliteten på tjänsten/vården, klientrespons, klientsäkerhet, arbetssäkerhet, välbefinnande på arbetsplatsen, arbetsförhållanden samt personalens tillräcklighet. I Konsument säkerhetslagen (920/2011, 7–8 §) stadgas om tjänsteproducentens skyldighet att anmäla farlig trygghetstelefontjänst eller annan motsvarande konsumenttjänst och -produkt till Säkerhets- och kemikalieverket samt om skyldigheten att skriva säkerhetsdokument. Säkerhetsdokumentet ska innehålla plan för att identifiera faror och kontrollera risker. Enligt 2 momentet i 7§ kan säkerhetsdokumentet ersättas med saker som beaktats i egenkontrollplanen.

Förverkligandet av ovan nämnda saker ska kontrolleras i samband med att avtal om köptjänster ingås och i underleverantörsförfaranden. Skriftliga anvisningar om anmälning av farliga händelser till välfärdsområdet ska också finnas.

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 säkerhetskunskandet och uppföljningen av verkställandet är en del av den egenkontroll beställaren genomför. Anvisningar om avtalshantering, upphandlingar och reklamationer finns i välfärdsområdets intra. Upphandlingar, inköp och avtal genomförs i samarbete med organisationens inköpsenhet. Inköpschefen, personalen vid inköpsenheten, ansvarig för avtalsförvaltning och jurist bistår vid behov vid utarbetandet av dokument. I avtalen specificeras bland annat villkor som rör kvalitet, kundsäkerhet, tillsyn och eventuella avvikelser

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

Österbottens välfärdsområde beaktar i sin riskhantering skyldigheter som gäller beredskapen och kontinuiteten i tjänsterna både i egen verksamhet och när välfärdsområdet skaffar tjänster av en annan tjänsteproducent. Som en del av 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 handledt av verksamhetsområdesdirektören och resursdirektören ansvarar för att producera beredskapsplan för sitt resultatområde. Verksamhetsområdena kan ändå överföra befogenheten som ålagts dem vidare till underställda aktörer. Det här gäller även uppgifter förknippade med beredskap men med förutsättningen att de som fått dessa uppgifter och/eller denna befogenhet inte kan överföra dem vidare.

Genom beredskapsplanering och utgående från riksomfattande och regional riskbedömning samt från välfärdsområdets riskbedömning skapas en hanteringsmodell för störningssituationer genom vilken man säkerställer ledningssystemet och strategimodellen för att säkerställa kontinuiteten i tjänsterna. Välfärdsområdets beredskapsplan består av en allmän del, beredskapsplaner för verksamhets- och resultatområden samt av tilläggsplaner som bland annat katastrofplan, pandemiplan, beredskapsplan för jodtabletter vid strålningssolyckor och nedfall samt evakueringsplan för flyttning av befolkning i en region. Resultatenheternas säkerhetsplaner

och handlingskort för störningssituationer kompletterar planeringen av beredskapen.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Välfärdsområden har en verksamhetsplan vid eventuella störningssituationer, finns i intran. Enheterna har sina egen säkerhetsplan i Laatuportti. Handlingskort har gjorts för enheterna hur man agerar vid olika störningssituationer. Säkerhets- och kvalitetsansvariga ordnar säkerhetspromenader årligen med personalen och uppdaterar deltagandet på en uppföljningslista. Vid introduktion av nya arbetstagare ingår säkerhetspromenad. Enhetens närchef följer upp att personalen deltar i utbildningsdagen om säkerhet vart 5: e år. Enhetens säkerhetsplan har skrivits 2025

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

Camilla Björklund avdelningsskötare 040 805 1963

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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

ENHETSBESKRIVNING

Kvaliteten och säkerheten följs upp via en självutvärdering i kvalitetssystemet SHQS och via rapporteringssystem av negativa händelser Haipro. Enheterna följer också med responssystem NPS och Roidu Rapportering till personal och kvalitetsenheten. Självutvärdering görs en gång i året. Anmälan om negativa händelser och resultatet av handläggningen rapporteras på enhetens avdelningsmöte, samt vid internkontroll. Hanterar klientrespons varje månad: respons om tjänsterna, anmälan om farlig situation, anmärkning och klagomål, patientskada- och patientombudsanmälningar Vid auditering kontrolleras att riskhanteringsmetoderna fungerar och är tillräckliga.

Enheten rapporterar till kvalitetsenheten och ledningen, som kan vid behov rapportera till regionförvaltningsverket Enheten använder rapporteringssystem Haipro för anmälan om negativa händelser Personalens kunskande kontrolleras vid säkerhetspromenad och att personalen deltagit i välfärdsområdets säkerhetsdag.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

Ansvariga personen i 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

Ansvariga för sotecentralen och kvalitetsenheten ansvarar för att följa upp att egenkontrollen och egenkontrollplanen verkställs. De åtgärdsuppgifter som framkommer vid egenkontrollen som bristfälliga åtgärdas enligt en tidsplan inom enheten. På avdelningstimmar diskuteras egenkontrollplanen för att förtydliga och konkretisera innehållet i planen. Personalen kan därav lättare följa anvisningarna. En gemensam rapport för öppen service sammanställs av mellanledningen och publiceras i Dynasty enligt organisationens anvisningar.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

23.9.2025 Version nummer 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Pirjo Pitkäkangas koordinerande avdelningsskötare 23.9.2025