



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Plan för egenkontroll, SOTE-central öppenvård

Allmän information

Enhet

Sosiaali - Ja Tervveydenhuollon Avopalvelut

Rapporteringsdag

2025-09-30

Verksamhetschef

Sofia Svartsjö

Plan för egenkontroll Sote-centralen öppen vård

Innehållsförteckning

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Social-och hälsocentral

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Sofia Svartsjö

Telefonnummer

050-5181091

Tjänsteenhetens namn

Social-och hälsocentralen öppenvård

Form av tjänst

Primärhälsovård

Adress

Sandviksgatan 2-4,65130 Vasa

Telefonnummer

06-218 1111

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Karolina Lönnberg, ledande läkare 040-6682300

Camilla Mäkinen, överskötare 040-721 4060

Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Hälso-och sjukvårdsenheterna koordinerande avdelningsskötare Pirjo Pitkäkangas 050-3737965

Välfärdstation och social- och hälsocentraler i Österbotten

Kronoby välfärdsstation

Säbrovägen 1, 65800 Kronoby

Nedervetil välfärdsstation

Misterhultvägen 4, 68410 Nedervetil

Terjärv välfärdsstation
Hörbyvägen 8, 68700 Terjärv
Jakobstads social- och hälsocentral
Kolpintie 7, 68600 Jakobstad
Larsmo välfärdsstation
Videvägen 2B, 68570 Larsmo
Bennäs välfärdsstation
Bärklavägen 3, 68810 Esse
Nykarleby social- och hälsocentral
Mathesiusgatan 9, 66900 Nykarleby
Vörå social- och hälsocentral
Öurvägen 25, 65800 Oravais
Korsholms social- och hälsocentral
Gamla Karperövägen 17, 65610 Korsholm
Vasa hälsocentral
Sandviksgatan 2–4, H-huset, 65130 Vasa
Lillkyro välfärdsstation
Lillkyrovägen 18, 66500 Lillkyro
Laihela social- och hälsocentral
Vallinmäentie 43, 66400 Laihela
Malax-Korsnäs social- och hälsocentral
Stampvägen 2, 66100 Malax
Närpes social- och hälsocentral
Kyrkovägen 6, 64200 Närpes
Pörtom välfärdsstation
Centrumvägen 13, 66270 Pörtom
Kaskö välfärdscentral
Slussgatan 11A, 64260 Kaskö
Kristinestad social- och hälsocentral
Lappfjärdsvägen 10, 64100 Kristinestad

Hälsotjänster för äldre koordinerande avdelningsskötare Annika Tetrault 044-4249203

Seniorcentret i Jakobstad
Runebergsgatan 9, 68601 Jakobstad
Nykarleby social- och hälsocentral
Mathesiusgatan 9, 66900 Nykarleby
Vörå social- och hälsocentral
Öurintie 25, 66800 Oravais
Korsholms social- och hälsocentral
Gamla Karperövägen 17 B, 65610 Korsholm
Vasa seniorcenter
Dammbrunnsvägen 4, 65100 Vasa
Laihela social- och hälsocentral
Vallinmäentie 43, 66400 Laihela
Malax social- och hälsocentral
Stampvägen 2, 66100 Malax
Närpes social- och hälsocentral
Kyrkvägen 6, 64200 Närpes

Österbottens diabetesenhet avd.skötare Gunilla Nyman-Klavus 0405320618
Diabetesmottagningarna finns i samband med Social och hälsocentralerna samt
vårdförskottstationerna.
Seniorcenter Dammbrunnsvägen 4, 651400 Vasa

Vårdmaterialutdelningen, koordinerande avdelningsskötare Tomas Bodman 044-7271533
Liselundvägen 12, 65380 Vasa

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

Österbottens välfärdsområde ska säkerställa att andra tjänsteproducenter som producerar tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar har tillräckliga professionella, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att sörja för produktionen av tjänsterna. Välfärdsområdet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar. (10 § i lag om välfärdsområden, 611/2021).

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Röntgentjänster	Mehiläinen, Terveystalo,Synlab
Laboratorietjänster	Synlab,Fimlab
Hälso-och sjukvårdstjänster	Kristinestad sote-central, Pihlajalinna
Städtjänster	TeeSee
IT- tjänster	2M-IT
Personaltjänster	flere producenter
Arbetshälsovård	Työplus, TT-Botnia, Wellmedic, Mehiläinen

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

1. Lagstiftning som styr välfärdsområdena
Statsrådets beslut 272/2025 fastställer de strategiska målen för välfärdsområdena för åren 2025–2029. Målen omfattar:
Främjande av befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet
Säkerställande av jämlika, högkvalitativa och kostnadseffektiva tjänster
Stärkande av beredskap och resiliens i samarbete med kommuner och säkerhetsmyndigheter
Beaktande av tvåspråkighet och förverkligande av språkliga rättigheter i tjänsterna
2. Egenkontroll inom social- och hälsovården
Enligt lagen om tillsyn inom social- och hälsovården (741/2023) är egenkontroll den primära

tillsynsformen. Enligt Valviras anvisningar:

Varje serviceenhet ska ha en elektronisk egenkontrollplan

Planen ska beskriva risker, kvalitet, säkerhet och personalresurser

Planen ska vara offentligt tillgänglig och uppdateras regelbundet

Egenkontroll är en aktiv del av det dagliga arbetet, inte bara en formalitet

3. Yrkesetiska principer (Talentia 2022)

Enligt Talentia bygger de yrkesetiska principerna inom socialbranschen på:

Mänskliga rättigheter, jämlikhet och rättvisa

Hållbar utveckling och respekt för individens värde

Etik fungerar som vägledning i situationer där lagen inte ger ett tydligt svar

Värderingarna är en del av arbetsgemenskapens identitet och påverkar både målsättningar och arbetsmetoder

4. Behandling av kunduppgifter (703/2023)

Lagen om kunduppgifter reglerar behandlingen av kund- och patientuppgifter inom social- och hälsovården:

Syftet är att harmonisera behandlingen av uppgifter inom social- och hälsovården

Kunduppgifter är permanent sekretessbelagda

Lagen kompletterar EU:s dataskyddsförordning (GDPR)

Både offentliga och privata aktörer är skyldiga att använda nationella informationssystem för lagring och behandling av uppgifter

5. Velfärdsområdets serviceattityd och värdegrund

"Hej, hur kan jag hjälpa dig?" är serviceattityden inom Österbottens velfärdsområde, som påverkar verksamheten på alla nivåer. Den bygger på:

Tillgänglighet

Varmt bemötande

Kontinuerlig utveckling

Attityden beskriver inte bara den service vi erbjuder invånarna, utan fungerar även internt.

Verksamhetsområdets mission, värderingar och vision

Mission:

Vi skapar trygghet, funktionsförmåga och välfärd på två språk tillsammans med människorna i vårt område.

Värderingar:

Vi agerar jämlikt och rättvist

Vi arbetar från människa till människa

Vi ser framåt med ansvar

Långsiktiga mål:

De bästa välfärdsarbetarna i Finland arbetar hos oss

Vår säkerhet och kvalitet är i toppklass i Norden

Vi använder våra resurser effektivt

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

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

och patientarbetet är tillräcklig.

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

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

Planerna för egenkontroll och övriga planer är en del av Österbottens välfärdsområdes program för egenkontroll. Programmet för egenkontroll styr 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

Karolina Lönnberg, ledande läkare 040 6682300
Camilla Mäkinen, överskötare 040 721 4060

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

Verksamhetsdirektör Sofia Svartsjö 050 5181091

ENHETSBESKRIVNING

De ansvariga för verksamheten har utarbetat egenkontrollplanen.

Kunder och patienter har möjlighet att lämna feedback (Roidu, Haipro, S-Pro, anmärkning, via e-post, telefon, THL:s kundnöjdhetssenkät, studeranderespons).

Feedbacken behandlas och beaktas i planeringen och utvecklingen av verksamheten.

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

Systematisk introduktion (allmän introduktion, ämnesspecifik introduktion, enhetsspecifik introduktion). Introduktionen dokumenteras i Laatuportti och följs upp därigenom.

Säkerhetsplan och säkerhetspromenader går regelbundet igenom (del av enheternas introduktion).

Egenkontrollplanen uppdateras enligt ÖVPH:s kvalitets-, säkerhets- och tillsyns årsklocka (2025).

Vid förändringar i verksamheten säkerställs uppdatering, samt minst en gång per år. Personalen informeras i samband med arbetsplatsmöten och gemensamma anvisningar uppdateras.

Enheternas ansvarspersoner ansvarar för att personalen informeras.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

Österbottens välfärdsområde beviljades i januari 2024 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar välfärdsområdets alla tjänster. Certifikatet är ett bevis på högklassig verksamhet på hög nivå inom social- och hälsovården och är i kraft fram till den 26 januari 2026. Certifikatet har beviljats av ett finskt företag inom kvalitetsutvärdering, certifiering och utbildningstjänster, Labquality nuförtiden Aurevia Oy. Välfärdsområdets kvalitetsprogram SHQS (Social and Health Quality Standard) är ett verktyg för ledning och utveckling inom social- och hälsovården, och om verktyget tillämpats med framgång beviljas organisationen ett certifikat som erkännande.

ENHETSBESKRIVNING

Självutvärderingar och externa auditeringar enligt årsklockan. Patientsäkerheten följs upp enligt organisationens praxis (Haipro, Roidu, anmärkningar, RFV och Valviras utredningsbegäran). Respons från andra samarbetspartners och kundråd. Uppföljning av strålsäkerhetskompetens. Uppföljning och förverkligande av vårdgarantin samt andra lagstadgade krav (jour, regelbundna munhälsogranskningar av barn och unga). Personalens behörighetskrav och kompetens är på den nivån som krävs. Introduktion, handledning och mentorskap säkertställs. Säkerhetskulturen är en integrerad del av vardagskulturen. Säkerhetsaspekterna är redan beaktade i alla arbetsuppgifter.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

Ledande läkare och överskötare ansvarar för resultatområdes primärhälsovårdens egenkontroll. Regionöverläkarna och avdelningsskötarna ansvarar för resultatenheternas egenkontroll. Ansvarspersonerna ansvarar för att de anställda som producerar tjänsterna har den utbildning och kompetens som krävs. Tjänsternas kvalitet följs upp genom interna kontroller och auditeringar

3.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

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

Klienten/patienten har rätt till socialvård och hälso- och sjukvård av god kvalitet samt till gott

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

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

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

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

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

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

ENHETSBESKRIVNING

Bedömningen av vårdbehovet görs av en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, huvudsakligen en sjukskötare eller hälsovårdare. Yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning, såsom närvårdare, som från och med 1.9.2023 gör bedömningar av vårdbehovet, får fortsätta med dessa uppgifter fram till 31.8.2027, förutsatt att de har tillräcklig kompetens och erfarenhet för uppgiften. Bedömningen av vårdbehovet ska göras under samma kontakt eller samma dag. Bedömningen per telefon är organiserad centralt.

Uppföljning av vårdgarantins förverkligande sker regelbundet, och information om tillgång till vård publiceras på Österbottens välfärdsområdes webbplats samt av Institutet för hälsa och välfärd. Tillgång till vård ska ske inom rimlig tid. Patienten ska få vård inom 3 månader vid icke brådskande sjukdomsfall. För personer yngre än 23 år gäller dock en maximitid på 14 dygn för att bli undersökt eller få vård vid sjukdom eller skada.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Vid bedömningen av vårdbehovet kartläggs orsaken till kontakten, sjukdomssymtomen och deras karaktär, allvarlighetsgrad samt brådskande grad. Baserat på bedömningen av vårdbehovet avgörs vilken vård patienten behöver och vilka eventuella vårdanvisningar. Som stöd för bedömning av vårdbehovet används olika databaser.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

En hälsoplan och vårdplan upprättas i samråd med patienten och hälso- och sjukvårdspersonal samt, vid behov, med anhöriga eller närstående. Den behandlande läkaren eller annan ansvarig yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ansvarar för att dokumentera vårdplanen i patientdatasystemet. I allmänhet är den behandlande läkaren en allmänläkare inom primärvården, men beroende på patientens situation kan det även vara en läkare inom den specialiserade sjukvården.

En hälsoplan och vårdplan upprättas för patienten exempelvis när ett eller flera av följande kriterier uppfylls:

Patienten har en hög vårdkonsumtion (exempelvis fler än fem kontakter per år inom en organisation)

Patienten lider av ett långvarigt hälsotillstånd eller sjukdom som kräver kontinuerlig uppföljning, behandling och/eller rehabilitering

Patienten har ett akut hälsoproblem som kräver insatser från flera aktörer (organisationer eller yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården)

Patienten uttrycker önskemål om att få en individuell hälsoplan och vårdplan

Ansvar för patientens vård åligger i regel en läkare eller annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, som ansvarar för att diagnos och behandling genomförs med respekt för patientens människovärde, självbestämmanderätt och integritet. Patienten har rätt att erhålla information, fatta beslut om sin vård samt att avstå från behandling. Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att säkerställa att patienten förstår de risker som ett avstående från behandling kan medföra. Vårdansvaret kan delas genom konsultation, och ansvaret kan övergå vid byte av vårdgivare.

Patienten ska vårdas i samförstånd med sig själv, och läkaren är skyldig att informera patienten om dennes sjukdom och tillgängliga behandlingsalternativ på ett begripligt sätt.

Om patienten inte är förmögen att fatta beslut om sin vård, ska närstående eller laglig företrädare höras för att klarlägga patientens vilja.

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://www.osterbottensvalfard.fi).

En klient, patient eller anhörig kan även ge muntlig respons. Anmälningsskanaler för personalen (HaiPro och SPro) finns på intra.

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

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Språkliga rättigheter för kunder och patienter

Kundernas språkliga rättigheter regleras i språklagen, hälso- och sjukvårdslagen samt lagen om patientens ställning och rättigheter. Enligt språklagen har varje individ rätt att använda sitt eget modersmål – finska eller svenska – vid kontakt med myndigheter, samt att få dokument översatta till sitt modersmål.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska social- och hälsovårdstjänster samt sjukvård i tvåspråkiga kommuner och kommuner med andra språkgrupper ordnas på båda nationalspråken, så att kunden får service på finska, svenska eller det språk hen själv väljer. Lagen om patientens ställning och rättigheter förpliktar personalen vid sjukhus och andra vårdenheter att i vårdssituationer beakta patientens modersmål och kulturella bakgrund.

Vid behov kan tolktjänster användas i situationer där det saknas ett gemensamt språk mellan kunden och vårdpersonalen.

Respons och anmälningar om osakligt bemötande

Anmälan om upplevt osakligt beteende eller bemötande kan göras av kunden, patienten eller en närstående. Även personal eller andra närvarande personer kan lämna en anmälan. Det finns flera kanaler för detta. De kanaler som är avsedda för kunder, patienter och andra externa personer finns tillgängliga på organisationens webbplats. Kanaler för personalen finns på intranätet.

Kunder, patienter och närstående kan även lämna muntlig feedback.

All feedback behandlas både på organisations- och enhetsnivå, och används som grund för att utveckla verksamheten och vidta korrigerande åtgärder.

Riskhändelser inom kund- och patientsäkerhet rapporteras via HaiPro-systemet. Organisationens personal är skyldig att reagera på risker och incidenter som påverkar kund- och patientsäkerheten, samt att rapportera dessa. Rapportering av tillbud och skadliga händelser är en viktig del av egenkontrollen. Genom att rapportera riskhändelser kan verksamheten förbättras både på enhets- och organisationsnivå.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Patienten ska vårdas i samförstånd med hen. Patienten har även rätt att avstå från viss behandling eller medicinsk åtgärd. I sådana fall ska vården, i den mån det är möjligt, genomföras

i samförstånd med patienten på ett annat medicinskt godtagbart sätt.

Om en myndig patient på grund av psykisk störning, utvecklingsstörning eller annan orsak inte är förmögen att fatta beslut om sin vård, ska patientens lagliga företrädare, närstående eller annan nära person höras innan ett viktigt vårdbeslut fattas, i syfte att klarlägga vilken vård som bäst motsvarar patientens vilja. Om detta inte kan fastställas, ska vården genomföras på ett sätt som kan anses vara förenligt med patientens personliga bästa.

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Kunden har möjlighet att lämna en skriftlig anmärkning via välfärdsområdets webbplats eller genom att fylla i ett skrivbart formulär. Det ifyllda formuläret skickas till välfärdsområdet via registraturen.

Ansvarig person vid den berörda verksamhetsenheten tar ärendet till behandling eller delegerar det vidare inom enheten för ytterligare utredning. Ett beslut i ärendet ges inom skälig tid, vilket enligt myndighetsanvisningar normalt innebär inom en månad, eller senast inom två månader om ärendet kräver omfattande utredning.

Organisationen har fastställda rutiner för hantering av anmärkningar, klagomål och patientskadeanmälningar, vilka ska följas i varje enskilt fall. Dessa rutiner säkerställer att ärenden behandlas rättssäkert, systematiskt och utan onödiga dröjsmål.

Tillsyn och vägledning i hanteringen av anmärkningar tillhandahålls av inspektörer från välfärdsområdets kvalitets- och tillsynsenhet samt av patient- och klientombud. Dessa aktörer bistår även med rådgivning till både personal och klienter vid behov.

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

Karolina Lönnberg, ledande läkare 040 6682300

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

Jouni Nummi, chef för vuxensocialt arbete 040 6325125

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

Respons från kunder, patienter och närstående behandlas regelbundet och beaktas i utvecklingen av verksamheten. Kundråd, den tredje sektorn samt andra samarbetspartner konsulteras och inkluderas i utvecklingen av tjänsterna.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

Inom Österbottens välfärdsområde kan en klient/patient/närstående ge respons om en tjänst eller vård som hen tagit del av och således påverka utvecklingen av tjänsterna genom sin egen/ en närståendes upplevelse av tjänsten/vården. Respons insamlas regelbundet även av studerande och personal.

Respons av klienter

Våra kanaler för respons från kunder finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://www.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

Vid utarbetande, uppdatering och utveckling av tjänster inom en verksamhetsenhet ska tjänsteproducenten beakta den regelbundet insamlade responsen från kunder och/eller patienter, deras närstående samt personalen inom enheten. Detta krav grundar sig på övervakningslagen (741/2023, § 27), som syftar till att säkerställa kvalitet och säkerhet i social- och hälsovårdstjänster.

Att ta hänsyn till erfarenheter och synpunkter från kunder och patienter i olika åldrar samt deras familjer och närstående är en väsentlig del av utvecklingen av innehåll, kvalitet, kundsäkerhet och egenkontroll inom välfärdsområdets tjänster. Eftersom uppfattningen om kvalitet kan skilja sig mellan personal och kunder, är det viktigt att regelbundet insamlad respons används aktivt i enhetens utvecklingsarbete.

Respons behandlas på organisationsnivå i delårsrapporter och egenkontrollrapporter, samt på enhetsnivå under avdelningsmöten. Responsen samlas in via flera kanaler:

Direkta kund- och patientresponskanaler

Respons via patientombud

Rapportering via HaiPro-systemet för säkerhetsincidenter

Digitala responsverktyg som Roidu, som möjliggör realtidsanalys och rapportering.

Svar på respons kan ges skriftligen, via telefon eller e-post till patienten/anhörig. Mer detaljerad information finns i respektive enhets egenkontrollplan.

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

Verksamheten fungerar i huvudsak tjänstetid

Läkaret 95 vakansser

Koordinerande avdelningsskötare 3

Avdelningsskötare 9

Biträdande avdelningsskötare 8

Hälsovårdare 31

Sjukskötare 180

Undervisningsskötare 1

Närvårdare 7

Materialkoordinator 1

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Personalen ska ha den utbildning, yrkeskompetens och sakkunskap som verksamheten förutsätter, med beaktande av tjänsternas innehåll och de kunder/patienter som använder tjänsterna. Tjänsteleverantören ska säkerställa att även inhyrd eller upphandlad personal inom social- och hälsovården uppfyller de krav som föreskrivs i lagstiftningen om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, när uppgifternas utförande kräver det enligt nämnda lagar eller annan tillämplig lagstiftning.

Behörighetskrav för ansvarspersoner: tillsynslagen (741/2023, 10 §, 4 mom.) och socialvårdslagen (1301/2014, 46 a §, 3 mom.)

Inom hela välfärdsområdet tillämpas en behörighetsanvisning för olika uppgifter, som ska följas. Nyanställda rekryteras via Kuntarekry. Behörigheten kontrolleras i början av rekryteringsprocessen. För tillfälliga anställningar används programmet SotenDers, och rekryteringen sker i samarbete med kund- och resurscentrets rekryterare.

Den rekryterande chefen är skyldig att kontrollera sökandens behörighet, vilket innebär att examens-, språk- och arbetsintyg alltid ska kontrolleras under intervjun. Den rekryterande chefen ska även kontrollera yrkesbehörigheten i Valviras Terhikki- eller Suosikki-register (uppgiften antecknas i anställningsavtalet). Den anställde ska uppvisa originalexamensbeviset innan anställningsavtalet undertecknas. Kontrollskyldigheten gäller alla, även vikarier. Behörighets- och språkkunskapskrav för alla yrkesbeteckningar anges i välfärdsområdets behörighetsanvisning. Vid rekrytering till en fast tjänst eller anställning ska den valda personen alltid uppfylla de formella behörighetskraven vid tidpunkten för beslutet.

Om en vikarie ännu inte har avlagt examen, kontrolleras ett studieprestationsutdrag. Uppgifter

om nyutexaminerade syns inte omedelbart i registret. Nyutexaminerade sjukskötare får arbeta med studenträttigheter i upp till 30 dagar innan registreringen bekräftas. Fördröjningar kan förekomma i erhållandet av registreringsnumret.

Språkkunskapskrav: finska och svenska enligt behörighetsanvisningen.

Vid rekrytering ska vaccinationsintyg, läkemedelstillstånd och examensbevis uppvisas.

Bedömning sker utifrån lämplighet under arbetsintervjun, och intyg över genomförda studier begärs in. Studierna ska motsvara de kommande arbetsuppgifterna.

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

ENHETSBESKRIVNING

Kontroll av brottsregisterutdrag vid arbete med barn, äldre och personer med funktionsnedsättning

Arbetsgivaren är skyldig att kontrollera brottsregisterutdrag för personer som arbetar med barn, det vill säga personer under 18 år. Enligt lagstiftning som trädde i kraft den 1 januari 2024, är arbetsgivaren även skyldig att kontrollera utdraget för personer som arbetar med äldre. Från och med den 1 januari 2025 gäller denna skyldighet även för dem som arbetar med personer med funktionsnedsättning.

Lagen gäller inte anställningar som sammanlagt varar högst tre månader under ett år. Året räknas från den första anställningsdagen, inte som kalenderår.

Arbetsgivaren ska begära brottsregisterutdrag från den person som väljs till en anställning där arbetsuppgifterna huvudsakligen och väsentligen innebär att bistå, stödja eller vårda äldre eller personer med funktionsnedsättning.

Plikten att uppvisa utdraget ska anges i platsannonsen.

Brottsregisterutdraget får endast granskas av personer som absolut behöver informationen för att fatta beslut om huruvida personen ska ges arbetsuppgifter med äldre eller personer med funktionsnedsättning. Tystnadsplikten innebär att informationen inte får lämnas vidare till utomstående, inte ens efter att personen har lämnat sin tjänst.

Arbetsstagaren beställer själv utdraget från Rättsregistercentralen.

Utdraget visar om personen har dömts för exempelvis sexualbrott, grova brott mot liv eller hälsa, eller narkotikabrott.

Utdraget får inte kopieras.

Utdragets identifieringsnummer och datum antecknas på ett separat formulär.

Uppgiften registreras i anställningsavtalet.

Möjligheten till elektronisk övervakning bör utredas.

Utdraget får inte vara äldre än sex månader.

Underlåtenhet att begära utdraget är straffbart.

Ansvarig närchef är skyldig att kontrollera brottsregisterutdraget

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

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

delen producerar enheten/avdelningen på en färdig mall (blir klar år 2025).

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Introduktionsprogrammet utarbetas i Laatuportti-systemet, som har direkt koppling till personalens kompetensmatriser – även dessa finns i Laatuportti – samt ett gränssnitt till HRM-systemet. I Laatuportti är det möjligt att följa upp vilka delar av introduktionen som varje medarbetare har genomfört. Den webbaserade introduktionen är inte bara spårbar, utan även enhetlig för alla. De som har genomfört introduktionsprogrammet får en utvärderingsenkät om introduktionsmaterialet.

Den ansvariga närchefen eller annan utsedd person i enheten tar emot den nya medarbetaren på den första arbetsdagen och säkerställer att introduktionen genomförs enligt enhetens introduktionsprogram. När personalen flyttas från en enhet till en annan eller övergår till nya arbetsuppgifter, genomförs introduktionen på motsvarande sätt – antingen till enhetens verksamhet eller till den nya arbetsuppgiften.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

Personalens kunnande och utbildningsbehoven bedöms i relation till utvecklingen av förfarandena inom social- och hälsovårdsverksamheten och välfärdsområdets strategi. Dessutom ska varje arbetstagares personliga utbildningsbehov gås igenom varje år vid ett utvecklingssamtal. Arbetstagarna har skyldighet att upprätthålla sitt eget yrkesmässiga kunnande och arbetsgivaren har skyldighet att ge personalen möjlighet att delta i fortbildning. (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för social- och hälsovårdspersonal 57/2024).

För personalen ordnas regelbundet olika slags utbildning, såsom till exempel utbildning i första hjälpen, hygien- och säkerhetsutbildning, nätutbildning i läkemedelsbehandling (LoVe), datasäkerhets- och dataskyddsutbildning och utbildning i olika elektroniska system.

I Laatuportti finns enhetsvisa gruppmatriser för uppföljning av personalens kompetenser. Via den egna gruppmatrisen kan cheferna följa upp vilka kompetenser personalen innehar (läkemedelslov och apparatpass). Personalen kan även själv följa med sina kompetenser och när de behöver förnyas.

ENHETSBESKRIVNING

Närchefen planerar utbildningar för personalen, särskilt sådana där specifika behörigheter måste

uppdateras inom en viss tidsperiod, exempelvis läkemedelsbehörighet, säkerhetsutbildning och första hjälpen-utbildning.

Laatuportti-systemet och utbildningsprogrammet fungerar som verktyg för närcheferna. Personalen anmäler sig till interna utbildningar via utbildningskalendern, medan externa utbildningar registreras separat i utbildningsprogrammet. Genom kalendern kan kompetensutvecklingen följas på organisations-, enhets- och individnivå.

Utvecklingssamtal dokumenteras i HR-systemet.

Om brister i kompetensen upptäcks, tar närchefen upp frågan med medarbetaren. Medarbetaren ges stöd och kompetensen förstärks genom ytterligare introduktion och/eller utbildning.

Tjänsteleverantören ansvarar för att säkerställa och följa upp personalens egenkontroll kunnande och säkerhetskompetens genom riktlinjer och utbildning.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Tjänsteleverantören eller ansvarig närchef följer upp och säkerställer att personalens arbetstider, arbetsprestationer, arbetsvälmående och ork i arbetet (mänskliga resurser) genomförs enligt plan, exempelvis genom arbetstidsuppföljning, stämpling eller annan dokumentation.

Arbetsgivaren och arbetstagarna är gemensamt skyldiga att upprätthålla och förbättra arbetssäkerheten på arbetsplatsen. Arbetsgivaren ansvarar för en trygg arbetsmiljö, gott ledarskap och rättvis behandling av personalen. Ledning av arbetsförmåga och välmående omfattar förebyggande (tidigt) stöd, stöd vid återgång i arbete samt förstärkt stöd vid varaktig nedsättning av arbetsförmågan.

Ur ett egenkontrollperspektiv är det viktigt att enheten identifierar arbetsrelaterade risker både ur arbetsgivarens och arbetsgemenskapens synvinkel.

Utvecklingssamtal hålls årligen med personalen enligt organisationens riktlinjer.

Arbetsplatsens rekommendationsindex (NPS) är ett av de verktyg som organisationens ledning använder för att kartlägga personalens trivsel och få en uppfattning om hur medarbetarna upplever sin arbetsplats. Undersökningen genomförs via e-post två gånger per år. Resultaten ska analyseras inom varje enhet och delas även på resultatområdesnivå med huvudförtroendemännen.

Personalens välbefinnande stöds genom Tyky-verksamhet, Epassi, utvecklingssamtal, företagshälsovård samt gemensamma möten

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Vid planering av arbetstider ska hänsyn tas till gällande lagstiftning, antalet kunder samt personalens yrkeskompetens. Enligt god praxis inom social- och hälsovården ska arbetstiderna planeras så att de uppfyller lagstadgade krav, kollektivavtal, verksamhetens behov samt personalens individuella förutsättningar och hälsa.

Tjänsteleverantören ska genom egenkontroll säkerställa att personalen inom social- och hälsovården uppfyller de krav som anges i lagen om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården.

I beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområden ska finnas bestämmelser om hur personalen ska fördelas vid störningssituationer och undantagsförhållanden. Dessa planer ska innehålla praktiska riktlinjer för hur verksamheten tryggas vid kriser, inklusive kontinuerlig uppdatering och övning.

Egenkontrollplanen för varje enhet ska innehålla en beskrivning av de centrala riskerna i tjänsteproduktionen, samt hur tjänsteleverantören och personalen säkerställer kvalitet, lämplighet, säkerhet och tillräcklig bemanning. Mera detaljerad information finns på enheternas egenkontrollplaner.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Multiprofessionellt samarbete innebär att medarbetare från olika tjänster och yrkesgrupper samarbetar med varandra. Samarbetet förutsätter att aktuell information används effektivt och att verksamheten utgår från ett kundcentrerat arbetssätt, så att helheten av tjänster för kunder och patienter fungerar på bästa möjliga sätt.

Multiprofessionellt samarbete kräver gemensamt överenskomna arbetsmodeller, öppen kommunikation samt utveckling och uppföljning av processer. Harmonisering av kund- och patientdatasystem underlättar ytterligare samarbetet och informationsutbytet i framtiden

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Ur ett funktionellt perspektiv ska utrymmena och verksamhetsmiljön vara trygga och ändamålsenliga för både kunder, patienter och personal. Utrymmen ska främja kundernas och patienternas allmänna välbefinnande samt social interaktion. Vid planering och användning av utrymmen och miljöer ska hänsyn tas till tillgänglighet.

Tillgängligheten ska omfatta inte bara fysisk rörelse, utan även aspekter som syn, hörsel, förståelse, vägledning och kommunikation. Lagstiftning och föreskrifter för offentliga byggnader styr en jämlik och tillgänglig planering. Egenkontroll är det primära verktyget för att säkerställa utrymmenas ändamålsenlighet. I sista hand är det tillsynsmyndigheten som bedömer utrymmenas lämplighet utifrån en helhetsbedömning.

Säkerheten i utrymmena påverkas av strukturella faktorer (gångvägar, korridorer, golv, trappor, ordning, renlighet, tillgänglighet) samt av åtgärder för att säkerställa brottsförebyggande säkerhet (låsning, inbrottsskydd, passerkontroll, kameraövervakning, bevakning). Skador kan

förebyggas genom att upprätthålla renlighet och ordning, hantera avfall och sortering, kontrollera hantering av eld, elektriska apparater samt rökning i avsedda utrymmen.

Det är också viktigt att uppmärksamma besökares och kunders tillgång till och rörelsefrihet i utrymmena. God ordning och renlighet främjar bland annat arbetssäkerhet, verksamhetens effektivitet, kvaliteten på produkter och tjänster, organisationens image, effektiv användning av lokaler, minskning av materialspill, underlättad städning samt trivsel på arbetsplatsen. God ordning kan dessutom minska risken för fall- och halkolyckor samt förbättra brandsäkerheten. Inom Österbottens välfärdsområde används elektroniska system för underhåll, reparationer och ändringsbegäran. Dessa system är tillgängliga för personalen via välfärdsområdets intranät.

Alla medarbetare inom Österbottens välfärdsområde ska bära synligt ID-kort vid utförande av arbetsuppgifter och vid rörelse inom välfärdsområdets fastigheter. ID-kortet tillhandahålls för alla personer med en anställning eller praktikperiod som överstiger 10 dagar, och som har tillträde till välfärdsområdets lokaler (elektronisk passerkontroll eller mekanisk låsning). Chefen ansvarar för att personalen har aktuella ID-kort.

Utrymmena inom välfärdsområdet är utmanande ur passerkontrollsynpunkt. Rätt genomförd passerkontroll förbättrar enhetens säkerhet genom att förhindra obehörig tillgång till byggnader och enhetsutrymmen. Passerkontrollen omfattar både mekanisk låsning och elektronisk passerkontroll.

En beskrivning av utrymmenas säkerhet finns separat i enheternas egenkontrollplaner

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 är skyldig att säkerställa att de skyldigheter som anges i lagen om medicintekniska produkter (719/2021) uppfylls, att apparaturen används säkert och att nödvändig utbildning ordnas. Leverantören ska även säkerställa att de informationssystem som används uppfyller grundläggande krav.

Produktsäkerhet inom social- och hälsovården innebär att endast godkända och säkra produkter används, samt att personalen har tillräcklig kompetens för att hantera dem. Rätten att använda utrustning säkerställs genom ett apparaturpass, som definieras per enhet. Apparaturpasset genomförs av all personal inom social- och hälsovården som en del av enhetsspecifik introduktion. Övergången till ett digitalt apparaturpass i Laatuportti har påbörjats.

Varje enhet ska utse en ansvarig person för apparatur. Alla medicintekniska produkter i bruk ska registreras i Medusa-systemet. Det är alltid rekommenderat att göra en riskbedömning innan ett nytt system eller en mer avancerad utrustning tas i bruk.

Ansvar för apparatur säkerhet ligger hos organisationens sjukhusingenjör. Utbildning relaterad till apparatur ordnas både vid introduktion och vid anskaffning av ny apparatur. Arbetstagaren ansvarar för att upprätthålla sin kompetens enligt de uppdateringsintervaller som anges i apparaturpasset.

Rapportering av riskhändelser som rör medicintekniska produkter ska ske enligt organisationens anvisningar. Om en medicinteknisk produkt har orsakat eller kunnat orsaka en hälsorisk för patient, användare eller annan person, ska en anmälan alltid göras till Fimea. Anmälan ska göras omedelbart och kan ske elektroniskt i samband med en HaiPro-anmälan.

Anmälan ska göras även om det inte är klart hur produkten eller dess tillbehör har påverkat händelsen. Syftet med anmälan är att möjliggöra snabb och effektiv reaktion på säkerhetsproblem, samt att ge tillverkaren möjlighet att förbättra produkten eller tillverkningsprocessen.

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

På varje enhet finns en eller flere personer som ansvarar för apparatur. Närmare uppgifter finns på enheternas egenkontrollplaner

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Sekretess och tystnadsplikt är centrala rättsprinciper som gäller för alla personer som arbetar inom välfärdsområden. Dessa principer innebär en skyldighet att behandla kunders och patienters uppgifter konfidentiellt. Varje medarbetare fyller i ett formulär om sekretess och tystnadsplikt, och förbinder sig därmed att följa organisationens riktlinjer. Organisationens anvisningar om informationssäkerhet finns tillgängliga för personalen via intranätet. Dataskyddsansvariga övervakar användningen av personuppgifter enligt en plan för logggranskning och uppföljning. Övervakningen sker retroaktivt. Med hjälp av det automatiserade loggövervakningsverktyget LogMonitor utförs kontroll av informationsanvändning, där olika avvikelserapporter granskas. Logguppgifter följs upp och meddelas till enheterna vid behov.

Upphandling av tjänster är centraliserad till upphandlingsenheten, som ger anvisningar för olika inköp.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Inom välfärdsområdet ordnas säkerhetsutbildning för personalen med regelbundna intervall. Ny personal och studerande introduceras i enhetens olika säkerhetsrutiner.

I enheterna används enhetsspecifika personlarmssystem, och det finns möjlighet att kalla på väktare vid ordningsstörningar.

2M-IT ansvarar för stödet till patientdatasystemet, och avvikelser eller störningar rapporteras till ansvariga.

Varje enhet har handlingskort som beskriver hur man ska agera vid olika störningssituationer. Enheternas beredskapsplaner innehåller mer detaljerade beskrivningar av hur olika störningar hanteras och förebyggs

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

Enligt Valvira ska varje enhet som genomför läkemedelsbehandling ha en läkemedelsplan, som är en del av enhetens egenkontroll. Den fungerar som ett styrdokument för praktisk läkemedelshantering och säkerställer kvalitet och säkerhet. Planen utgår från patienternas behov och definierar vilken kompetens personalen ska ha samt hur personalstrukturen ska se ut för att möjliggöra trygg läkemedelsbehandling.

Arbetsgivaren ansvarar för att personalens kompetens motsvarar kraven i läkemedelsplanen. Vid behov ska kompletterande utbildning ordnas, och skriftliga tillstånd ges för att utföra specifika uppgifter

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Informationen finns på enhetens egenkontrollplan

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

Informationen finns på enhetens egenkontrollplan

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Inom öppenvården tillhandahålls ingen måltidsservice. Enheterna betjänar huvudsakligen kunder under tjänstetid.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

Infektionsskötare arbetar i social- och hälsocentralerna och ansvarar tillsammans med infektionsläkare för rådgivning för medborgare, skolor och daghem och för utredningsarbetet i samband med 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 vaccineringsanvisningar: <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer>

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Hygiensjukskötare fungerar som experter inom infektionsförebyggande arbete i social- och hälsovårdsenheter, i samarbete med välfärdsområdets infektionsläkare. Samarbete med dessa experter sker regelbundet.

Hygienrutiner och arbetsmetoder går igenom regelbundet på enhetsnivå. Mer detaljerad information finns i enheternas egenkontrollplaner.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Informationen finns på enhetens egenkontrollplan

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Bedömning av vårdbehov och beredskap för akuta situationer

Genom bedömning av vårdbehovet utvärderas kundens individuella situation, och kunden hänvisas till lämplig vård baserat på denna bedömning.

Första hjälpen-utbildningar för personalen ordnas med regelbundna intervaller, och uppföljningen dokumenteras i utbildningsregistret. Personalens kompetens inom första hjälpen och hjärt-lungräddning upprätthålls enligt välfärdsområdets riktlinjer

Kompetens inom hjärt-lungräddning uppdateras årligen (vård av person utan livstecken).

Kompetens inom första hjälpen uppdateras minst vart tredje år (fyra timmars utbildning, på distans eller plats). En webbkurs i hjärt-lungräddning finns tillgänglig via Oppiportti.

Varje enhet har en handlingsplan för akuta sjukdomsfall eller hjärtstopp. Personalen i varje enhet ska ha beredskap att larma hjälp (112) och att använda defibrillator.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Sekretess och tystnadsplikt är centrala rättsliga principer som gäller för alla personer som arbetar inom välfärdsområden. Yrkesutövare inom välfärdsområdet har en skyldighet att bevara sekretessen, vilket innebär att de inte får använda kunders eller patienters personliga uppgifter utan laglig grund. Sekretessen omfattar all information som rör patientens eller kundens hälsotillstånd, vård, livssituation eller andra personliga uppgifter.

Behandlingen av uppgifter samt användningen av informationssystem grundar sig på lagstiftning och normstyrning. All information ska alltid hanteras omsorgsfullt och i enlighet med god förvaltningssed.

Som en del av introduktionen inom välfärdsområdet ska varje medarbetare underteckna ett sekretessavtal gällande information och informationssystem redan under introduktionsfasen. Sekretessen gäller under hela anställnings- eller uppdragsförhållandet och även efter att det har upphört. Skyldigheten gäller även studerande och andra personer som hanterar organisationens konfidentiella uppgifter.

Medarbetaren är skyldig att följa de bindande föreskrifter och instruktioner som gäller för användning av information och informationssystem. Dessa instruktioner och lagar finns tillgängliga på Österbottens välfärdsområdes intranät åt personalen.

Personalen ska tillsammans med sin närchef säkerställa att hen får tillräcklig utbildning för att använda de informationssystem som krävs i arbetet. Närchefen är ansvarig för att ingripa vid missbruk av information, informationssystem, informationssäkerhet och dataskydd.

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.

Karolina Lönnberg, ledande läkare

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

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

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

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

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

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

Närmaste chef ansvarar för att det i varje enhet görs en systematisk riskbedömning en gång per år. Riskerna går igenom i enheterna och förbättringsförslag diskuteras. Riskerna rapporteras regelbundet till säkerhetsenheten och ledningsgruppen.

Personalen i enheterna har som uppgift att aktivt identifiera potentiella risker i samband med patientvård samt att rapportera dem i riskhanteringssystemet. Verksamheten följs upp och utvärderas kontinuerligt. Även klienter och patienter kan anmäla risker via riskhanteringssystemet, som finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats.

Risker som framkommer via riskhanteringssystemet behandlas enligt organisationens anvisningar, och vid behov vidtas korrigerande åtgärder.

Anmälningar kan enkelt göras via välfärdsområdets webbplats, både av klienter och patienter. Anmälan kan vid behov göras anonymt eller med kontaktuppgifter. Patient- och socialombud kan kontaktas, och deras kontaktuppgifter finns på webbplatsen samt på enheternas anslagstavlor.

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

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänst eller serviceprocess bedöms mångsidigt genom att undersöka klient- och patientsäkerheten och

den tjänst som klienten/patienten får. Att identifiera riskerna som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för planen för egenkontroll och genomförandet av egenkontrollen. Utan att identifiera missförhållanden kan man inte förebygga riskerna i klient- och patientsäkerheten och systematiskt ingripa i missförhållanden. Vårdförhållandets personal bedömer kontinuerligt den egna verksamheten, hör klienter/patienter och gör observationer i frågor som gäller verksamheten, kvaliteten och klient-/patientsäkerheten samt beaktar klientresponsen när verksamheten utvecklas.

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

- Österbottens välfärdsområdesstrategi
- Förvaltnings- och verksamhetsstadgan
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i välfärdsområdets beredskapsplan, beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområden och resultatenheter och handlingskort för störningar
- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan
- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- Vårdförhållandets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personal- och utbildningsplan
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING

Brister och fel i verksamheten åtgärdas inom rimlig tid. Om det rör sig om ett fel eller en brist som väsentligt äventyrar klientens eller patientens säkerhet, vidtas korrigerande åtgärder omedelbart.

Vårdförhållandet har godkända kvalitetscertifikat, och kvalitetssäkringen av verksamheten genomförs genom regelbundna interna och externa revisioner, inspektioner, riskbedömningar samt egna självutvärderingar.

Alla apparater som används i enheterna är CE-märkta, och personalen får introduktion i hur de används. Kompetensen inom läkemedelshantering uppdateras och övervakas regelbundet. Risk- och säkerhetsfrågor behandlas tillsammans med personalen vid enhetsmöten. Personalen har fått utbildning i datasäkerhet och användning av informationssystem. Varje anställd undertecknar ett datasäkerhetsåtagande i samband med rekryteringen.

För mer information om risker – se enheternas egenkontrollplaner

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anvisningarna om hur du gör anmälan finns på THL:s webbsidor: [Anmälan av andra epidemier](#)

och allvarliga vårdrelaterade infektioner (HARVI).

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Välfärdsområdet har ett allmänt introduktionsprogram för personalen som innehåller ett avsnitt om den lagstadgade anmälningsskyldigheten.

De elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

HaiPro-systemet (anmälan om klient- och patientsäkerhet, arbetssäkerhet, dataskydd/informationssäkerhet)

SPro-systemet (anmälan om missförhållanden eller hot om missförhållanden i socialvården)

De anmälningar som görs i ovan nämnda system genomgår en riskbedömning, och utvecklings- eller korrigerande åtgärder dokumenteras för att eliminera eller minska riskerna.

Anmälningarna behandlas både på organisationsnivå och enhetsnivå

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 anmälingen 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 servicesedelfproducenter) 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

Brister, olyckor, farliga situationer samt andra omständigheter, risker eller missförhållanden som uppstår i verksamheten rapporteras via HaiPro, SPro, Roihu eller det elektroniska formuläret som finns på välfärdsområdets webbplats. För personalen finns även ett skyddsombudsanmälningsformulär (information finns på intranätet).

Genomgång av avvikelsehändelser tillsammans med enhetens personal eller berörda enheter samt planering och genomförande av åtgärder sker enligt Österbottens välfärdsområdes 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

Tillsyn över privata tjänsteproducenter och upphandling

Välfärdsområdena styr och övervakar kontinuerligt privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer under tjänsteproduktionen, i enlighet med sitt organiseringsansvar (tillsynslag 741/2023, § 24; välfärdsområdeslag 611/2021, § 10).

Som tjänsteorganisatör och beställare säkerställer Österbottens välfärdsområde vid upphandling att innehåll, kvalitet samt klient- och patientsäkerhet i tjänster som produceras som underleverans eller köpta tjänster uppfyller kraven. Detta gäller även vid godkännandeprocessen för servicesedelproducenter eller vid direktupphandling när avtal ingås.

Beställaren ansvarar för att tjänsteproducenten uppfyller kraven enligt lagen om beställarens ansvar samt kraven på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet. Den ansvariga avtalshållaren följer upp och övervakar att tjänsteproducenten följer avtalet och uppfyller sitt tjänstelöfte, samt reagerar utan dröjsmål på feedback från klienter och personal på ett sätt som situationen kräver. Även rutiner för att säkerställa säkerhetskompentens och uppföljning av genomförandet ingår i beställarens egenkontroll. Anvisningar för avtalsförvaltning, upphandlingar och reklamationer finns på välfärdsområdets intranät.

Upphandlingar, inköp och avtal genomförs i samarbete med organisationens upphandlingsenhet. Upphandlingschef, personal från upphandlingsenheten, ansvarig för avtalsförvaltning och jurist bistår vid behov med att utarbeta dokument. I avtalen definieras bland annat villkor som rör kvalitet, klientsäkerhet, 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

Beredskap för störningssituationer och säkerhetsrutiner

Välfärdsområdet har en beredskapsplan för eventuella störningssituationer, och planen finns tillgänglig på intranätet. Enheterna har egna säkerhetsplaner i Laatuportti. Det har även tagits fram handlingskort för enheterna, så att personalen vet hur de ska agera i olika typer av störningssituationer.

Säkerhets- och kvalitetsansvariga i enheterna ordnar en årlig säkerhetsrond för personalen. För nya medarbetare ingår säkerhetsronden i introduktionen.

Enhetens närmaste chef ansvarar för att personalen deltar i säkerhets utbildning vart femte år. För mer information om enhetens säkerhetsplaner, se enheternas egenkontrollplaner

Namnet på personen som ansvarar för tjänsteenhetens beredskaps- och kontinuitetshantering

och beredskaps- och kontinuitetsplan

För namn på ansvariga i enheterna – se enheternas egenkontrollplaner.

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

Kvalitet och säkerhet följs upp genom självutvärdering inom kvalitetssystemet SHQS samt via rapporteringssystemet för avvikelsehändelser Haipro (S-Pro).

Enheterna följer även upp feedbacksystemen NPS och Roidu.

Rapportering sker till personalen och kvalitetsenheten. Självutvärdering görs en gång per år.

Information om avvikelseanmälningar och resultaten av deras hantering rapporteras vid enhetens avdelningsmöten samt inom intern kontroll.

Kundrespons behandlas varje månad, inklusive:

Feedback om tjänster

Avvikelseanmälningar

Påminnelser och klagomål

Patientskadeanmälningar och anmälningar till patientombud

Vid revision kontrolleras att riskhanteringsmetoderna fungerar och är tillräckliga.

Enheten rapporterar till kvalitetsenheten och ledningen, som vid behov kan rapportera vidare till Regionförvaltningsverket.

Enheterna använder rapporteringssystemet Haipro för att anmäla avvikelsehändelser.

Personalens kompetens kontrolleras under säkerhetsrundor, och det säkerställs att personalen har deltagit i välfärdsområdets säkerhetsdag.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

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

Resultat/verksamhetsenheterna som hör till tjänstenheten (dvs. ifrågavarande resultatområde) bedömer och följer hur egenkontrollen genomförs i enheten och utarbetar med fyra månaders intervaller en plan för utveckling av egenkontroll som uppdateras enligt i kontrollen upptäckta

korrigerings- och utvecklingsbehov. Utvecklingsplanen finns som bilaga till egenkontrollplanen som resultat/verksamhetsenheten utarbetat.

ENHETSBESKRIVNING

Utsedda ansvarspersoner och kvalitetsenheten ansvarar för uppföljningen av egenkontrollen samt för genomförandet av egenkontrollplanen.

Bristfälliga åtgärder som framkommer i egenkontrollen åtgärdas enligt tidtabell inom enheten. Egenkontrollplanen behandlas under avdelningsmöten för att förtydliga och precisera innehållet, vilket gör det lättare för personalen att följa instruktionerna.

En gemensam egenkontrollrapport för öppenvårdstjänsterna vid social- och hälsocentralen sammanställs av mellancheferna och publiceras i Dynasty enligt organisationens riktlinjer.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

29.9.25 (versio 1)

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Karolina Lönnberg, ledande läkare

Camilla Mäkinen, överskötare

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.