



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Kompetenscentret, Plan för egenkontroll

Yleiset tiedot

Yksikkö

Osaamiskeskus Kuntoutuspalvelu

Raportointipäivä

11.11.2025

Toiminnan vastuhenkilö

Pia Manninen

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Sisällysluettelo

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.

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
---	-----	--

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

Rehabilitering och psykosociala tjänster

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Kosti Hyvärinen

Telefonnummer

040 620 4823

Tjänsteenhetens namn

Rehabiliteringsservice

Form av tjänst

Öppenvård

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Annica Sundberg, ledande läkare 050 438 5973

Paula Kullas, överskötare 044 475 0535

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Kompetenscenter och rehabiliteringsservice, Magasingatan 4 65100 Vasa, Bottenviksvägen 1 68600 Jakobstad

Pia Manninen, avdelningsskötare, 040 557 1337

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
Läkartjänst	Mikael Grönroos
Läkartjänst	Mikaela Blomqvist-Lyytikäinen
Läkartjänst	Johanna Granvik

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Kompetenscentret erbjuder service till barn och vuxna vars funktionsförmåga är kraftigt nedsatt i vardagen. Det mångprofessionella teamet erbjuder särskilt stöd till personer med svåra funktionsnedsättningar, intellektuell funktionsnedsättning samt autism. Målet är att planera behandling och rehabilitering åt klienter när det gäller särskild vård eller särskilt krävande behandlings- och rehabiliteringsstigar. Behovet av särskilt stöd kan uppstå från födseln eller till följd av en skada. Kompetenscentret ersätter delvis experttjänster som tidigare erhållits via Eskoo och Kårkulla. På Kompetenscentret faller en del av verksamheten under lagen om funktionshinderservice. En betydande del av arbetet hör under hälso- och sjuk-vårdsverksamhet, bland annat uppgörande av rehabiliteringsplaner och uppföljning av medicinering.

Enhetens värderingar går under Österbottens välfärdsområdes värderingar: Vi agerar jämlikt och jämställt,
Vi arbetar från människa till människa och Vi ser framåt ansvarsfullt.

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 tjänsteenhetsspecifika planen för egenkontroll för tjänsteproducenter inom social- och hälsovården.

Planerna för egenkontroll och övriga planer är en del av Österbottens välfärdsområdes program för egenkontroll. Programmet för egenkontroll styr tjänsteenheterna i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänsteenheterna i det praktiska arbetet att utarbeta en plan för egenkontroll och genomföra olika delområden av egenkontroll. Varje tjänseenhet 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

Pia Manninen, avdelningsskötare, 040 557 1337

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

Pia Manninen, avdelningsskötare, 040 557 1337

ENHETSBESEKRIVNING

Avdelningsskötare tillsammans med enhetens övriga anställda

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 tjänseenheten förbinder sig till egenkontroll och att personalen förstår betydelsen, syftena och målen gällande egenkontroll. Planen för egenkontroll styr personalens dagliga arbete och verksamheten i tjänseenheten.

ENHETSBESEKRIVNING

Det hör till arbetets karaktär att arbetet aldrig blir färdigt. Av hela enhetens personal krävs engagemang, förmåga att lära av sina misstag och att leva i en förändring för att säkra att högkvalitativa tjänster ska kunna tillhandahållas. Olika yrkesgruppers sakkunskap kan utnyttjas genom att hela personalen tas med i att planera, genomföra och utveckla egenkontrollen.

Kompetenscentret har startat sin verksamhet som en ny enhet i januari 2023. Uppbyggnaden av enheten pågår fortfarande och många verksamhetsprocesser är ännu under arbete. Framväxten av etablerade verksamhetsmetoder pågår fortfarande delvis. Verksamheten påverkas också av de förändringar som har skett och pågår i lagstiftningen, såsom reformen av välfärdsområdena och nu funktionshinderlagen. Det verksamhetsområde som arbetet bedrivs inom, har förändrats drastiskt under de senaste åren.

Säkerhet diskuteras regelbundet med personalen, till exempel vid avdelningstimmen varje månad. Under mötena kan man även ta upp eventuella hotfulla situationer och missförhållanden, gemensamma arbetssätt och regler diskuteras så att riskerna kan hanteras. Personalen informeras också om de olika kanalerna där anmälningar om hotfulla situationer kan göras. Personalen uppmuntras att lyfta fram händelser och situationer vid gemensamma möten. Stämningen är positiv och att ta upp svåra frågor kritiserar inte. Det förs protokoll från mötena så att informationen också förs vidare till de som är frånvarande.

Personalen har varit involverad i uppgörandet av egenkontrollplanen inom den tid som stod till

förfogande. Enhetens värderingar och risker har diskuterats tillsammans. Personalen ges möjlighet att kommentera också uppdateringen av egenkontrollplan.

Egenkontrollplanen finns tillgänglig på enhetens olika arbetspunkter samt att den publiceras på Österbottens Velfärdsområdets hemsida samt finns i Laatuportti. Egenkontrollplanen går igenom på personalmöten så att alla i personalen känner till den, egenkontrollplanen är även en del av introduktionen för nyanställda och studerande.

Egenkontrollplanen uppdateras vid behov ifall ändringar i verksamheten eller dess innehåll sker, dock minst en gång per år. Avdelningsskötare har ansvaret för uppdateringen.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

Österbottens velfärdsområde beviljades i januari 2024 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar velfärdsområdets 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. Velfärdsområdets 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

Det certifierade kvalitetsprogrammet SHQS som styr utvärdering och utveckling av verksamheten. Vi följer de gemensamma riktlinjerna för Österbottens velfärdsområde, vilket hjälper oss att ta hänsyn till olika perspektiv i organiseringen av kvalitativa och säkra tjänster.

De viktigaste lagarna som styr verksamheten är lagen om funktionshindersservice samt social- och hälsovårdslagen.

Enheten har en utsedd säkerhetsansvarig som deltar i regelbunden utbildning och informerar övrig personal på enheten.

Personalen känner till Haipro-klient- och patient säkerhetsanmälningssystem och S-pro anmälningssystemet. Inkomna anmälningar går igenom med hela personalen på arbetsplatsmöten.

Utvecklingssamtal hålls regelbundet. Öppen kommunikation och diskussion uppmuntras.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens avdelningsskötare har ansvar för enhetens verksamhet. Patientsäkerheten består av många olika faktorer, och ansvaret ligger hos enhetens hela personal.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

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

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

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

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

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

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

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

ENHETSBESKRIVNING

Varje patients ärende behandlas jämlikt. Inkomna nya remisser behandlas veckovis under för enheten gemensamt remissmöte, i mötet deltar läkare, sjukskötare, socialarbetare, rehabiliteringskoordinator och avdelningsskötare. Under mötet görs en plan för varje enskild patient, vilka tjänster som behövs och vilken tidsramen är.

Rehabiliteringshandledarnas tjänster beviljas av socialarbetare på funktionshindersservicen.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Klientens behov av service bedöms mångprofessionellt och i samarbete med klienten. Företrädare för olika yrkesgrupper använder sina egna bedömningsmetoder för att få en helhetsbild av klientens funktionsförmåga och servicebehov. I utvärderingen av servicebehovet diskuterar vi även med klienten och/eller anhöriga. Vid behov görs bedömningar i kundens egen

miljö, till exempel hemma eller under dagsaktiviteter. Uppmärksamhet fästas vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan, dvs. fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Därtill beaktas de riskfaktorer som förutspår en försämrad funktionsförmåga, såsom instabilt hälsotillstånd, smärta, dålig nutrition, otrygghet, brist på sociala kontakter eller ensamhet.

Vid bedömningen av servicebehovet är målet att samverka med funktionhindersservice och delaktighets stödet.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Enligt socialvårdslagen 39 § ska bedömningen av servicebehovet kompletteras med en klientplan som utarbetas för klienten eller genom en annan motsvarande plan, om det inte uppenbart är onödigt att utarbeta en plan. Planen görs klientorienterat med målsättningen, att välfärdsområdets tjänsteinnehavare och klienten har en gemensam syn på klientens funktionsförmåga och servicebehov. I planen antecknas klientens uppfattning, önskemål och åsikter om servicen och stödinsatserna.

Klientplanen finns i social Lifecare och är läsbar för anställda som använder programet. Klientens uppgifter är inte tillgängliga för anställda som använder hälsovårdens patientdatasystem, om den inte har distribuerats separat till dem med klientens tillåtelse. Risker är att anställda som använder hälsovårdens patientdatasystem inte kommer att kunna nyttja klientplanen, då de inte har tillgång till den. Klientplanen ska inte heller delas ut till hälsovården om den inte innehåller väsentlig information eller om klienten inte godkänner detta. Personalen inom Kompetenscentret arbetar alltså kring samma klient, men har olika patientdatasystem som de gör anteckningar i, vilket försvårar det multiprofessionella samarbetet.

Anställda måste respektera innehållet i klientplanen. Att ta hänsyn till det bör betonas till exempel under introduktionsfasen för en nyanställd.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

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

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

Anmälningskanaler för klienter, patienter och personer utanför organisationen finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://osterbottensvalfard.fi).

En klient, patient eller anhörig kan även ge muntlig respons. 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

Anställda inom enheten har grundläggande utbildning som hjälper dem att förstå och möta klienter, samt är medvetna om klientens rättigheter. Anställda har även gjort förarbete för att vara medveten om klientens livssituation. Enheten värdesätter att möta klienter med respekt och alla är engagerade i det. Klienten har rätt till individuell och lika behandling. Klientens självbestämmanderätt skall stödas och respekteras.

Om felaktig behandling upptäcks ska ärendet omedelbart anmälas till förpersonen. Om man inte känner att man har möjlighet att ingripa i situationen bör man prata med förpersonen. Situationen ses över med klienten och vid behov anhöriga. Vi kommer också att gå igenom vad som hänt för att hantera det och för att säkerställa att situationen inte händer igen. Dylåka händelser behandlas även i gemensamma möten med enhetens arbetstagare. De anställda har även möjlighet att använda HaiPro/SPro för rapportering.

Gällande språkliga rättigheter används tolk vid behov.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet för var och en och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Den har ett nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Personlig frihet skyddar människans fysiska frihet, men också rätten till fri vilja och självbestämmanderätten. Inom socialarbetet skall klientens självbestämmanderätt stödas och respekteras. Klienterna skall ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och förverkligandet av sin service. I mån av möjlighet skall klienten ha möjlighet, att framföra åsikter även om sådant, som vem som hjälper hen i könssensitiva situationer.

Inga egentliga begränsningsåtgärder genomförs i enheten, eftersom verksamheten är en öppen verksamhet. Vid enheten finns dock en IMO-grupp (grupp av sakkunniga) som bedömer behovet av begränsningsåtgärder. Begränsande åtgärder är en sista utväg. Innan detta försöker man hitta andra lättare lösningar tillsammans med klienten, personalen och anhöriga. Vid behov ombeds även annan personal att arbeta med klienten, om man upplever att det kommer att minska antalet begränsningsåtgärder. Till exempel kan rehabiliteringshand-ledare konsulteras. Om begränsningsåtgärder rekommenderas, rekommenderas de i så liten mån som möjligt och ny bedömning av behovet görs efter 6 månader.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

Om en patient är missnöjd med den erbjudna tjänsten har hen en lagstadgad rätt att få ärendet behandlat. Patienten kan ge direkt feedback till enhetens personal eller till enhetens avdelningsskötare. Patienten har också rätt att göra en anmärkning, som enkelt kan göras

elektroniskt via ett formulär på nätet. Oberoende vilken väg feedbacken kommer till enheten behandlas den bland personalen så fort som möjligt.

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

Annica Sundberg, ledande läkare 050 438 5973

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

Vi önskar feedback från klienter och anhöriga gällande verksamheten, eftersom detta kan användas som stöd för att utveckla verksamheten för att svara på det befintliga behovet av service. Feedbacken skrivs ner och bearbetas tillsammans i teamet. Vi försöker respektera och lyssna på klienternas önskemål inom ramen för verksamheten. Feedback är särskilt uppskattat nu, när utvecklingen av verksamheten är i inledningsskedet.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av klienter

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

Respons kan ges om social- och hälsovårdstjänsterna, webbsidorna eller allmän respons (då gäller responsen inte en enskild enhet). Respons kan ges muntligt eller skriftligt till en enhet som tillhandahåller tjänster eller vård, till exempel via kundresponsapparater vid enheterna samt via QR-koder. På vissa enheter kan man även ge respons via en länk som finns i textmeddelandet.

Kundupplevelse och kundnöjdhet

Välfärdsområdet mäter kundupplevelsen och kundnöjdheten med hjälp av nettorekommendationsindex, det vill säga NPS-mätare (Net Promoter Score). NPS-mätaren anger hur stor del av kunderna som kan rekommendera de tjänster som Österbottens välfärdsområde tillhandahåller. NPS-talet ligger mellan -100 och 100. Vanligen anses 50 som ett bra resultat. Ju högre tal, desto fler kunder kan rekommendera välfärdsområdets tjänster.

Respons som insamlas av studerande

Välfärdsområdet insamlar även regelbundet respons av studerande med hjälp av NPS-mätare och en responsförfrågan för studerande (CLES). NPS-talet ligger mellan -100 och +100. Vanligen anses 50 som ett bra resultat. Anvisningar för studerande som ska ge respons samt resultat från NPS-mätaren och CLES-förfrågan finns på välfärdsområdet intra.

Respons av personalen

Av personalen insamlas respons om arbetsplatsen bland annat med hjälp av en NPS-rekommendationsmätare. Genom mätaren fås information om personalens trivsel och om vad arbetstagarna tycker om sin arbetsplats. Mätningen görs två gånger per år per e-post. Anvisningar för behandling av resultaten, rapportering och genomgång finns på välfärdsområdets intra. Resultat för varje sektor publiceras på intra.

ENHETSBESKRIVNING

Klienterna har möjlighet att ge feedback via välfärdsområdets olika kanaler: på välfärdsområdets webbplats samt via QR koder som finns tillgängliga på de olika serviceställen. Responsen går igenom med personalen på t.ex. avdelningstimmar, och används för att utveckla enhetens tjänster.

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

Enhetens verksamhet bedrivs enbart dagtid. Enheten består av följande vakanser:

socialarbetare 2 (båda har 50% arbetstid)

rehabiliteringshandledare 5

nepsy-handledare 1

sjuuskötare 2,5

fysioterapeut 1

ergoterapeut 1

rehabiliteringskoordinator 2

avdelningsskötare 1

Utöver dessa hör till enheten även:

talterapeut 2

psykolog 1

sekreterare 1

Läkartjänster

Utöver dessa finns det inom hälsovårdens rehabiliteringsavdelningar följande vakanser: 1 konditionsskötare, 8 fysioterapeuter och 4 ergoterapeuter.

Det finns ingen lagstiftning om personalstyrkan på enheten, men den service kunderna får, kommer att minska om personalstyrkan inte utökas. Att hitta kvalificerad personal är en

utmaning inom vissa yrkesgrupper, men det finns också många sökande till vissa tjänster. Avdelningsskötarens arbetstid är helt avsatt för ledning och utveckling av enheten.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Inom enheten används inte vikarier vid kortare planerad frånvaro eller plötslig frånvaro. Rekrytering av ny personal sker enligt Österbottens välfärdsområdes anvisningar för rekrytering. Vid rekrytering av yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal kontrolleras de sökandes yrkesrättigheter alltid i Valviras centralregister över yrkesutbildade personer, Jul-kiTerhikki/ JulkiSuosikki. Lämpligheten för arbetsuppgifterna bedöms baserat på ansökan och intervjuer.

Sökande måste ha språkintyg. Tvåspråkiga arbetsintervjuer genomförs. En del av personalen har flyttat från Kårkulla till den nya organisationen som s.k. gamla anställda och av dem har det inte krävts språkintyg. På grund av detta arbetar en del av personalen på endast ett språk.

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

ENHETSBESKRIVNING

Lämpligheten för jobbet bedöms utifrån ansökan och intervju. Dessutom strävar vi efter att så öppet som möjligt beskriva arbetsbilden för att ge de sökande god insikt i arbetsuppgifterna och vad som kommer att krävas. Sökande ska lämna ett utdrag ur straffregistret samt intyg om utbildning och eventuella anställningsförhållanden, förmannen kontrollerar dessa.

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

Nyanställda och studerande tilldelas en ansvarsperson eller mentor. Dessutom åtar sig varje anställd att hjälpa och stötta nyanställda. Nyanställda kan också sätta sig in i informationen om organisationen via Intra. Avdelningsskötare försöker också ge tid och stöd, särskilt i början av anställningsförhållandet. Organisationens gemensamma orienteringsmaterial finns i Laatuportti.

Tills vidare används också enhetens egen introduktionslista parallellt.

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

Personalen får komma med egna önskemål ang. skolningar och fortbildning, detta diskuteras även i samband med utvecklingsdiskussionerna. Man strävar till att fördela utbildningsbudgeten jämt mellan de anställda. Efter genomgången fortbildningen får personalen i mån av möjlighet dela med sig av den nya kunskapen.

Utbildning gällande första hjälp och återupplivning deltar hela personalstyrkan i regelbundet vart 3:e år, säkerhetsskolning vart 5:e år, samt datasäkerhet vart 5:e år, dessa utbildningar ordnas regelbundet av Österbottens välfärdsområde. Sjukskötarna följer de riktlinjer som finns för fortbildning gällande läkemedelsbehandling.

Förmannen följer upp enhetens personals utbildningsdagar, men personal är själva ansvariga för att upprätthålla sitt kunnande och delta i sådana utbildningar som krävs och är relevanta för verksamheten.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Avdelningsskötaren håller gemensamma möten med de olika yrkesgrupperna regelbundet, där behandlas för varje yrkesgrupp aktuella saker men även arbetsbelastningen diskuteras. Individuella utvecklingssamtal hålls även regelbundet, och arbetstagarna uppmuntras ta kontakt med avdelningsskötaren vid behov för diskussion. Vid behov och enligt möjlighet har arbetstagarna möjlighet till arbetshandledning.

Regelbundna hälsokontroller genomförs vart femte år på arbetsplatshälsovården

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Regelbunden dialog mellan arbetstagare, avdelningsskötare och överskötare gällande arbetsbelastningen. Uppföljning av patientköer och besöksstatistik.

Vi utnyttjar de procentandelar som blir över när del av fasta personalen gör tillfälligt deltidsjobb, dessa procentandelar används för att anställa en tillfällig arbetstagare.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Regelbundet samarbete med socialarbetarnas på funktionshindersservicen. Största delen av enhetens klienter har även klientskap hos funktionshindersservicen, varför samarbetet viktigt och oundvikligt. Enheten har dessutom 2 st socialarbetare som delvis arbetar inom funktionshindersservicen vilket ytterligare underlättar samarbetet mellan Kompetenscentret och funktionshindersservicen. Regelbundet samarbete även med t.ex. boende-enheter samt dag-/arbetsverksamhetsenheter kring klienter, via telefonsamtal, besök och gemensamma möten.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Arbetstagare på Kompetenscentret gör en betydande del av sitt arbete i klienternas egna miljöer, till exempel hemma, daghem eller boende. Läkarmottagningen verkar i Kompetenscentrets lokaler. Besöken är korta mottagningsbesök. Terapeuter tar ibland emot klienter även i centralsjukhusets utrymmen eller i Malmska sjukhusets utrymmen. I Vasa har man strävat efter att dämpa ljudet från läkar- och psykologrummen för att garantera integriteten. Klienter vistas endast i lokalerna en kort stund.

Kompetenscentrets lokaler i Vasa har renoverats och hittills har det inte noterats några hälsofaror. Vid behov kan hyresvärden kontaktas vid misstanke om hälsorisker. Kompetenscentrets anställda finns i Jakobstad i Malmska gamlasjukhusets utrymmen. Där finns en utmaning med utrymmena pga flera anställda delar samma utrymmen. Planering av nya utrymmen pågår. Enligt personalen är Närpes lokaler lämpliga för verksamhet och hälsorisker har inte uppstått. I Närpes arbetar personalen vid Närpes HVC.

Riktlinjen att det alltid ska vara minst 2 anställda närvarande om en klient kommer till mottagning. Verksamhetspunkterna i Vasa har dålig ljudisolering. Ansträngningar har gjorts för att förbättra ljudisoleringen i Vasas kontor, men det finns fortfarande utrymme för förbättringar. Nu planeras klientmottagningen under villkoren för ljudisolering. Det finns också utrymme för förbättringar med belysningen i Vasa.

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

Kompetenscentret har inte medicinsk utrustning av detta slag.

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

All personal måste genomgå välfärdsområdets webb-skolning i grundläggande informationssäkerhet, uppdatering vart 5:e år. Alla måste även bekanta sig med enhetens plan för egenkontroll. Introduktionen av användning av patientdatasystem och datasäkerhet är en viktig del av den nya medarbetarens introduktion

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Digitala tjänster förverkligas enligt Österbottens välfärds riktlinjer. Distansmottagning används vid behov av flera olika yrkesgrupper, med klientens samtycke.

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

Ingen medicinsk behandling ges vid enheten. Läkare skriver ut nödvändiga läkemedel och klienten tar läkemedlen i sin vardag. Uppföljning av läkemedelsbehandlingen utförs vid behov av enhetens läkare eller under uppföljning av sjukskötaren.

Läkemedelsbehandlingsplan som beskriver uppföljningen av läkemedelsbehandlingen för de vanligaste läkemedlen är uppgjord för enheten. Läkemedelsbehandlingsplanen innehåller skriftliga instruktioner om genomförandet av uppföljningen.

Sjukskötarna på enheten uppdaterar regelbundet sina kunskaper gällande läkemedelsbehandling enligt plan.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Annica Sundberg, ledande läkare 050 438 5973

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

Sabina Toivanen, sjukskötare 040 198 1030

Noora Reini, sjukskötare 040 137 4132

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Inte aktuellt för enhetens del.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

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

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens sjukskötare fungerar som hygienansvarig. Hygienskötare har informerats om ansvarigpersonen.

Enheten hanterar inte livsmedel, textiltvård eller medicinsk utrustning.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Sabina Toivanen, sjukskötare 040 198 1030

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Inom enheten finns läkare och sjukskötare som har ansvaret för viss del av hälsovårdstjänster som är förknippade med den funktionsnedsättning som medför klientskap till

Kompetenscentret. Klienterna använder sig i övrigt av den offentliga hälso- och sjukvården.

Munhälsovård ordnas via den offentliga munhälsovården och klienterna får kallelse enligt överenskommelse. Vid akuta situationer används allmänna nödnumret 112.

Personalen ska delta i första hjälputbildning i enlighet med organisationens instruktioner vart 3:e år.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

I samband med uppdatering av rehabiliteringsplaner görs nödvändiga bedömningar av klienternas funktionsförmåga och delaktighet. Utifrån dessa bedömningar utarbetas rekommendationer. Vid behov görs utvärderingen av ett mångprofessionellt team och involverar även klienten och/eller anhöriga.

Kompetenscentret erbjuder även rehabiliteringshandledning vilket syftar till att öka klienternas aktivitet i vardagen och livskvalitet.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

dataskyddsförordningen (679/2016) i samband med personuppgiftsincidenter (Anmälan om personuppgiftsincident).

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

ENHETSBESKRIVNING

Dokumentationen försvåras av att enhetens personal använder två patientdatasystem samtidigt, Social Lifecare samt Lifecare för hälsovård (tagits ibruk i hela enheten 3/2025, till gamla system finns ännu även läsrättigheter). De olika yrkesgrupperna på enheten kan alltså inte se varandras texter. Diskussion kring läsrättigheter till varandras texter pågår. Utmaningar kommer av att både vårdfrågor och sociala frågor dyker upp i kontakt med klienterna. Risken är därför att vissa saker inte dokumenteras så att de är tillgängliga för alla inom enheten som skulle behöva denna information. Dokumentationen skiljer sig något åt beroende på de olika plattformarna. Vi försöker utnyttja olika personers kompetens i olika klientdatasystem. Man uppmuntras att delta i utbildning gällande dokumentering vid behov. Personalen har fått utbildning inom organisationen kring dokumentation av klientarbete. Personalen uppmuntras också att utbilda varandra internt.

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.

Pia Manninen, avdelningsskötare 040 5571337

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

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

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

Riskhanteringens ansvar 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

Ansvar för riskhanteringen ligger hos avdelningsskötaren och den övriga personalen. Personalen har varit involverad i uppgörandet av egenkontrollplanen inom den tid som stod till förfogande. Enhetens värderingar och risker har diskuterats tillsammans. Personalen har haft möjlighet att kommentera också på uppdateringen av egenkontrollplan. Nya arbetstagare instrueras också att bekanta sig med planen för egenkontroll. Ämnen berörande riskhantering diskuteras regelbundet.

Feedback från klienterna tas tacksamt emot både gällande enhetens tjänster och likabehandling. Köerna till enheten följs med för att se att tillträde till tjänsterna fungerar.

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Det finns många identifierbara risker i den nya verksamheten, eftersom processerna inte är färdiga. Därför är det viktigt att det finns en verksamhetskultur som värdesätter säkerhet bland enhetens personal. Risker och problem som kan påverka kundernas säkerhet har identifierats vid gemensamma möten, och dessa risker försöker man minimera.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Olika klient- och patientdatasystem används och informationen överförs inte från ett datasystem till ett annat	Gemensamma regler för att säkerställa överföring av information, t ex teammöten. Varje anställd måste inse risken och sträva efter att föra viktig/aktuell informationen vidare. Samtidigt måste man dock respektera kundernas integritet.
Resursbrist gällande personalen	Kartläggning av de viktigaste arbetsuppgifterna och planering av arbetsfördelningen. Prioritering av de viktigaste uppgifter. Stöda kollegor och hjälpa nya medarbetare. Att skapa skriftliga kriterier

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
	så att arbetsbördan inte växer utom kontroll. Strävan är att undvika överlappande arbete och undvika överhantering av kunder. Klargöra vilka patientgrupper hör till kompetenscentret.
Yttre förväntningar och enhetens möjligheter möts inte	Samarbetspartners, kunder och deras anhöriga/närstående har höga förväntningar på vad enheten erbjuder. Gamla specialomsorgsdistrikt används som jämförelse. Enhetens resurser är dock anmärkningsvärt mindre och samma tjänster kan inte erbjudas. Informera samarbetspartners om servicen och bygga nya verksamhetsmetoder och samarbete med andra aktörer.
Arbetsutrymmen	Antalet klienter har ökat, men arbetet utförs på kontor motsvarande det tidigare antalet. Utmaningen är att det är för trångt och bristen på ljudisolering. Ett bokningssystem har införts, där alla kan boka sin egen plats. Direkt klientarbete prioriteras, mer administrativt arbete kan även göras på distans.
Personalens arbetsbelastning i en föränderlig organisation	Arbetsbeskrivningarna för en del personal har förändras i och med den nya organisationen. Fler klienter har tillkommit och serviceområdet har utökats. Detta skapar oro och stress. Vi har organiserat arbetshandledning för personalen och stöd genom regelbundna möten. Öppen kommunikation samt att försöka lösa utmaningar tillsammans.
Uppföljningsprotokoll saknas	Skriftliga instruktioner om genomförande av uppföljningar saknas delvis även vid vanliga diagnos-grupper. Målet är att börja skriva instruktionerna tillsammans med personalen.

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

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

Om en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), eller annan person som nämns

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Alla anställda får information om de elektorniska anmälningsstystem som finns tillgängliga, uppmuntras till att använda dessa vid behov. Anmälningar behandlas anonymt i gemensamma team. Klagomål diskuteras tillsammans samt hur dylika situationer kan förebyggas i framtiden. De beslutade ärendena protokollförs och delas ut till samtliga anställda. Vid behov ändras processer så att farliga situationer inte uppstår.

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

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

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Personalen kan rapportera om problem och missförhållanden direkt till enhetschefen eller via Spro/Haipro-kanalen i Intra. Om enhetschefen inte svarar adekvat på rapporten, kan rapporten även göras genom att arbetstagare tar kontakt med närchefens förman. Enhetens personal påminns om anmälningsskyldigheten. Missförhållanden, olyckshändelser, farliga situationer och andra brister som framkommit går igenom vid gemensamma möten. Genom diskussion görs en plan för att undvika dessa i framtiden, dessa förs även in i utvecklingsplanen för egenkontroll

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Uppföljning och utvärdering av tjänstens genomförande och diskussioner med tjänsteproducenterna om olika ämnen för att säkerställa att tjänsten motsvarar våra behov och det som har överenskommits.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för beredskapen och planeringen av beredskapen (Förvaltningsstadgan, § 104). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och resursdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 43). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig för resultatområdet handledt av verksamhetsområdesdirektören och resursdirektören ansvarar för att producera beredskapsplan för sitt resultatområde. Verksamhetsområdena kan ändå överföra befogenheten som ålagts dem vidare till underställda aktörer. Det här gäller även uppgifter förknippade med beredskap men med förutsättningen att de som fått dessa uppgifter och/eller denna befogenhet inte kan överföra dem vidare.

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

Enheten har inga egna uppdaterade räddningsplaner eller utredning kring utrymningssäkerheten då enhetens personal finns på så många olika arbetspunkter, varav de flesta arbetspunkter har en befintlig räddningsplan som då följs. En beredskapsplan uppdateras i Laatuportti, men här är igen utmaningen den att enhetens service inte koncentrerar sig till enskilt fysiskt ställe utan utspritt. Anställda har informerats om deltagande i säkerhetsskolningen med 5-års mellanrum. Säkerhetsvandringar har ordnats på samtliga kontor. Ett handlingskort för störningssituationer och undantagsförhållanden finns skrivet för enheten, detta finns på enhetens gemensamma teams-kanal samt i Laatuportti.

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

Pia Manninen, avdelningsskötare 040 557 1337

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

Inom Österbottens välfärdsområde används kvalitetsportalen för social- och hälsovården (SHQS) som kvalitetssystem, självutvärderingar och riskbedömningar görs årligen på enhetsnivå.

Servicens kvalitet och säkerhet följs upp genom att analysera antalet och innehållet i rapporterade avvikelser samt baserat på mottagen feedback. Risker relaterade till tjänsternas kvalitet hanteras omedelbart och rapporteras vid behov till högre ledning.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Avdelningsskötaren ansvarar i första hand för att enhetens egenkontroll genomförs, men det är personalens ansvar att följa planens innehåll. Om man upptäcker brister i servicen eller i klientsäkerheten vidtar enheten korrigerande åtgärder omedelbart. Egenkontrollplanen uppdateras årligen eller om verksamheten förändras.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

15.4.2025, version 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Pia Manninen, avdelningsskötare