



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Fysiatrikska enheten, Plan för egenkontroll

Yleiset tiedot

Yksikkö

Fysiatrian Yksikkö

Raportointipäivä

12.12.2025

Toiminnan vastuhenkilö

Mari Schewelev

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.

Uppdaterad

12.12.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Uppföljning av egenkontrollens genomförande		Var fjärde månad / mellanchefer, avdelningsskötare
Utvärdering av egenkontrollen.		Årligen / avdelningsskötare
Riskbedömning		Årligen / avdelningsskötare

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

Kuntoutuspalvelut

Form av tjänst

Rehabiliterings- och terapijänster inom öppenvård och på avdelningar samt hemrehabilitering och hjälpmedelscentral. Polikliniker fysiatri och Kompetenscenter.

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Överskötare Paula Kullas 044 475 0535

Ledande läkare Annica Sundberg 050 438 5973

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Fysiatriska enheten

Jakobstad: Jakobstads social- och hälsocentral, Källbyvägen 7, 68601 Jakobstad (byggnad/våning: I1, M2, B3, D1), Campus Allegro Runebergsgatan 8, 68600 Jakobstad

Vasa: Vasa centralsjukhus, Sandviksvägen 2-4, 65130 Vasa (byggnad/våning: T0, A1, Y2)

Närpes: Psykosocialcentret, Närpesvägen 4, 64200 Närpes, Närpes social- och hälsocentral, byggnad H, Kyrkvägen 4, 64200 Närpes

Avdelningsskötare Mari Schewelevff 0403589107

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).

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBEKRIVNING

Fysiatriska enheten erbjuder på fysiatriska poliklinik (Vasa och Jakobstad) rehabiliteringstjänster, vårdtjänster, socialhandledning och rehabiliteringsutredningar i samarbete med läkare.

Övriga tjänster som produceras av fysiatrienheten är:

Case manager-tjänst (fysiatriska poliklinik)

Fysioterapitjänster som stödtjänst till specialsjukvårdens polikliniker, dagkirurgiska avdelningen samt primärvårdens tjänster (Vasa centralsjukhus, Jakobstads social- och hälsovårdscentral, Jakobstads sjukhus).

Ergoterapitjänster som stödtjänst till specialsjukvårdens polikliniker, psykiatriska avdelningar samt primärvårdens tjänster (Vasa centralsjukhus, Jakobstads social- och hälsovårdscentral, Jakobstads sjukhus).

Talterapitjänster som stödtjänst för arbetsföra och äldre till akutsjukhuset samt allmänmedicinska avdelningar, specialsjukvårdens och primärvårdens polikliniker. Dessutom erbjuder enheten talterapitjänster till klienter inom specialomsorgen (barn, ungdomar, arbetsföra) samt kommunikationshjälpmedelstjänster. (Kompetenscenter Vasa och Jakobstad, Hjälpmedelscentralen Vasa, Vasa centralsjukhusets avdelningar (främst krävande rehabilitering, akut neurologisk avdelning, jouravdelning, intensiv- och övervakningsavdelning), allmänmedicinska avdelningar (Vasa, Jakobstad, Närpes), Öron-, näs- och halspolikliniken, Avdelningen för krävande rehabilitering Jakobstad).

Näringsterapitjänster till områdets specialsjukvårdsavdelningar, polikliniker och primärvård (Vasa centralsjukhus, Jakobstads sjukhus, social- och hälsovårdscentraler).

Tjänsterna erbjuds som när- och distansmottagning.

Enhetens verksamhetsidé är att erbjuda högkvalitativa, patientorienterade, säkra och ändamålsenligt genomförda multiprofessionella rehabiliteringstjänster till områdets klienter i samarbete med andra hälso- och sjukvårdsenheter och resultatområden.

Enhetens värderingar baserar sig på verksamhetsområdets gemensamma värderingar:

- * Högkvalitativa tjänster som stöder ditt deltagande
- * Ett trygghetsnät för dem som behöver det
- * Tillgängliga tjänster via flera kanaler
- * Vi stöder dig och din familj till ett tryggt och lyckligt liv

* Livskvalitet genom att stärka din funktionsförmåga

Enhetens tjänster produceras huvudsakligen i egen regi, sällan som köptjänst. Kund- och patientgrupperna är flera. Enheten erbjuder delvis tjänster till alla patientgrupper, medan fysiatriens poliklinik fokuserar på sjukdomar och skador i stöd- och rörelseorganen, funktionsstörningar i nervstrukturer samt ryggmärgsskador. Den gemensamma nämnanen för klient- och patientgrupperna inom rehabiliteringen är förändringar i funktionsförmågan. I vissa tjänster betonas förebyggande insatser. Kundernas servicebehov varierar från enstaka handledning till vårdförhållanden som varar i månader.

Verksamheten styrs av lagar, bl.a.:

Lag om ordnande av social- och hälsovård

Hälso- och sjukvårdslagen

Lag om patientens ställning och rättigheter

Läkemedelslagen

Lag om elektroniska recept

Lag om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården

Klientavgiftslagen

Dataskyddslagen

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

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

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

egenkontroll. Varje tjänstenhet ansvarar för att utarbeta en egen plan för egenkontroll. Planerna utarbetas i samarbete med personalen med hjälp av välfärdsområdets enhetliga mall för en plan för egenkontroll.

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

Mari Schewelevff, avdelningsskötare, 040 358 9107, mari.schewelevff@ovph.fi

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

Paula Kullas, överskötare, 044 475 0535, paula.kullas@ovph.fi

ENHETSBESKRIVNING

Planen för egenkontroll har utarbetats av enhetens ansvarsperson, Mari Schewelevff. Vid planering och uppföljning av egenkontrollen utnyttjas den respons som erhållits från patienter.

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

Personalens kompetens i egenkontroll säkerställs genom regelbundna diskussioner/ påminnelser om anmälningsskyldighet gällande oros- och missförhållandeanmälningar, kvalitetsavvikelser och rapportering av risksituationer. Enheten upprätthåller en öppen dialog kring kvalitet och säkerhet, och ämnet diskuteras regelbundet. Chefen för ett register över genomförda säkerhetsutbildningar, säkerhetsrundor och första hjälpen-utbildningar samt behandlar anmälningar tillsammans med enheten.

Planen för egenkontroll publiceras på organisationens webbplats och finns även på anslagstavlan vid enhetens två verksamhetsställen.

Egenkontrollrapporten görs områdesvis tre gånger per år. På enhetsnivå uppdateras den årligen. Vid uppdateringen kommer framträdande faktorer att betonas. Den uppdaterade versionen finns tillgänglig på organisationens webbplats samt på enhetens anslagstavla. Förändringar kommuniceras till personalen utan dröjsmål under avdelningsmöten och teammöten. Att förändringarna genomförs på ett korrekt sätt säkerställs genom tillräcklig information och instruktioner.

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

SHQS-kvalitetsprogrammet som används inom välfärdsområdet i Österbotten ställer kvalitetskrav på tjänsterna. Kvalitetsprogrammet omfattar årliga självvärderingar samt regelbundna revisioner. I enhetens årliga verksamhetsplan fastställs tjänstens och verksamhetens mål, mätare och åtgärder. Tjänsternas kvalitet följs upp månadsvis genom tillgänglighet och köinformation, säkerhets- och kvalitetsindikatorer (HaiPro), kundrespons och ekonomiska nyckeltal. Dessutom mäts tjänsternas kvalitet med hjälp av personalindikatorer. Säkerheten och kvaliteten för digitala och distansgivna tjänster säkerställs genom organisationens egna anvisningar. Anmälningar om klient- och patientsäkerhet går igenom varje månad i hela enheten eller i yrkesgruppsteam. Utifrån dessa vidtas nödvändiga utvecklingsåtgärder.

Enheten har en öppen diskussionskultur och hantering av missförhållanden och säkerhetsfrågor är en del av enhetens kontinuerliga verksamhet. Vid behov kan hanteringen ske i mindre arbetsgrupper.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

För enhetens egenkontroll ansvarar avdelningsskötaren och för polikliniken avdelningsskötaren tillsammans med ledande läkaren. Dessutom har personalen inom stödfunktionerna (sekreterare) egna chefer. Enhetens ansvarspersoner träffas regelbundet för att bedöma, övervaka och leda verksamheten så att tjänsterna uppfyller de föreskrivna kraven under hela den tid tjänsterna produceras. Med cheferna för stödfunktionerna hålls regelbundna möten som gäller verksamhetsutvärdering.

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](#)

Ordnanande 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

Till specialistsjukvårdens tjänster kommer man med remiss eller servicebegäran. Till primärvårdens tjänster kommer man med remissmeddelande. För hantering av poliklinikens remisser ansvarar läkaren, för servicebegäran gällande terapitjänster ansvarar specialarbetare samt sekreterare. Bedömning av patienternas vårdbehov och uppföljning av tidsfrister för tillgång till vård sker enligt de verksamhetsmodeller som organisationen fastställt och styrs av nationella riktlinjer. Tillgång till vård inom olika specialområden och väntetider publiceras regelbundet på organisationens webbplats.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Efter att en remiss till specialistsjukvården har godkänts görs en vårdplan för patientens behandling. Inom rehabiliteringstjänsterna upprättas ofta även en rehabiliteringsplan. Vid planeringen deltar, förutom patienten, läkaren och vid behov andra yrkespersoner (specialarbetare). Även patientens familj och nätverk beaktas. Planen utvärderas regelbundet av den behandlande läkaren, sjukskötaren och/eller terapeuten. Vårdens effektivitet bedöms med olika effektivitetsindikatorer och funktionsförmågemätare. Inom terapitjänsterna bedöms patientens behov vid det första mottagningsbesöket. Bedömningens resultat kan avvika från innehållet i servicebegäran. Inom rehabiliteringstjänsterna är patientens engagemang i rehabiliteringen centralt redan från den första bedömningen, och patienten är en aktiv aktör i planeringen. Planen utvärderas regelbundet av den behandlande terapeuten. Vårdens effektivitet bedöms med olika effektivitetsindikatorer och funktionsförmågemätare.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Patientens vård-/rehabiliteringsplan utarbetas tillsammans med patienten. Om patienten så önskar beaktas även anhöriga samt övriga nätverk. Vården inleds alltid av läkaren genom att

planen upprättas. Vården avslutas antingen av läkaren eller terapeuten. Uppföljningen av vård- eller rehabiliteringsplanens genomförande sköts av de anställda som ansvarar för patientens vård. Vårdens helhetsprocess följs upp av enhetens chef och ledande läkare. Processen för terapeuttjänster som ges som stödtjänster följs även av läkare inom andra specialområden och övrig vårdpersonal.

Patienten får vid mottagningsbesök information om vård och rehabilitering, olika alternativ och deltar i planeringen av sin vård/rehabilitering. Patienten kan ta del av dokumentationen om vården via Mina Kanta-sidor. När vården avslutas inom specialistsjukvården informeras patienten om eventuell fortsatt vård. Om fortsatt vård inte behövs, får patienten råd om hur man vid behov kan söka vård i framtiden.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

Klienten/patienten har rätt till gott bemötande, det vill säga hans 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. Anmälningskanaler för personalen (HaiPro och SPro) finns på intra.

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

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Enhetens personal använder båda inhemska språken. För andra språk är det möjligt att använda tolkningstjänster. Alla enhetens medarbetare förväntas bemöta patienter sakligt och jämlikt, och eventuella observerade avvikelser behandlas inom enheten. Alla medarbetare är medvetna om att de ska reagera på risker och farliga händelser som rör patient- och klientsäkerhet samt rapportera dem i HaiPro-systemet.

Organisationen använder även patientfeedbacksystemet Roidu, genom vilket man kan lämna respons. HaiPro-anmälningar och patientrespons behandlas utan dröjsmål och vid behov ges svar skriftligen och/eller per telefon. Anmälningarna går regelbundet igenom med personalen vid enhetens möten.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

De tjänster som enheten erbjuder och tillhandahåller baserar sig på frivillighet.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

patienter.

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

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

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

Påminnelser och klagomål behandlas enligt organisationens anvisningar.

Liksom annan respons leder även påminnelser och klagomål till en omedelbar bedömning av utvecklingsåtgärder samt till att dessa vidtas.

Anmälningar om patientskador behandlas enligt organisationens anvisningar.

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

Överskötare Paula Kullas 044 475 0535

Ledande läkare Annica Sundberg 050 438 5973

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

Gäller inte enheten.

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

Inom rehabiliteringstjänsterna är en avgörande faktor för rehabiliteringens framgång patientens eget engagemang och ansvar. Patienten gör tillsammans med yrkespersonen upp en plan för hur rehabiliteringen ska genomföras. Yrkespersonen vägleder med evidensbaserade metoder för att nå målet.

Organisationen utnyttjar kundråd och via detta kan även enheten dra nytta av denna information vid planering. Enheten har inget eget kundråd.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av klienter

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

Feedback från enhetens klienter/patienter samlas in via organisationens gemensamma feedbacksystem Roidu. Feedback kan lämnas antingen via QR-koder som finns på mottagningarna eller via webbplatsen. Dessutom kan feedback ges muntligt eller skriftligt (t.ex. per telefon, e-post), varvid enheten registrerar feedbacken i systemet.

Feedback från personalen samlas regelbundet in av organisationen.

Studerande ombeds ge feedback via CLES-enkäten i slutet av praktikperioden.

Feedbacken behandlas regelbundet vid enhets-/teammöten, så snart som möjligt efter att den inkommit.

All erhållen feedback används för att utveckla verksamheten. Viss feedback leder till omedelbara förbättringsåtgärder, medan annan leder till utveckling på längre sikt.

Enhetens ansvarsperson rapporterar återkommande teman i feedbacken till högre nivå.

Uppföljningsrapporten fylls i enligt organisationens anvisningar.

3.5 Personal

Tjänsteeheterna 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.

[Behörighetsstadagan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Vid fysiatrienheten arbetar 6 fysioterapeuter, 3 ergoterapeuter, 3 sjukskötare, 1 case manager, 1 socionom, 8 talterapeuter, 8 näringsterapeuter och 1 näringsrådgivare. Alla yrkesgrupper arbetar dagtid.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Vikarier rekryteras för längre vikariat, till exempel föräldraledigheter m.m. För sjukfrånvaro får inga vikarier rekryteras. Vikarier tilldelas arbetsuppgifter och ett specifikt arbetsområde. Eventuella ändringar under vikariatet kan förekomma, men dessa diskuteras alltid först.

Vid plötslig frånvaro tar kollegor över patientens vårdansvar om det är möjligt.

Yrkesrättigheter kontrolleras i tjänsten JulkiSuosikki/Terhikki i rekryteringsskedet av enhetens ansvariga rekryterare.

Utbildningsuppgifter kontrolleras från examensbeviset. Språkkunskaper säkerställs genom intyg eller senare genom resultatet av ett språktest.

Krav på språknivå:

Fysioterapeut, ergoterapeut, sjukskötare, socionom – god muntlig och tillfredsställande skriftlig färdighet i båda våra nationalspråk

Talterapeut, näringsterapeut – god muntlig och skriftlig färdighet i båda våra nationalspråk

Förmannen bedömer lämpligheten utifrån intervju samt säkerställer tillräcklig kompetens baserat på intervju och arbetserfarenhet.

För studerande görs en utredning om rätten att arbeta från Valvira eller studieplatsen.

Studerande tilldelas alltid en handledare som ansvarar för handledning, tillsyn och nödvändig rapportering

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

ENHETSBESKRIVNING

Var och en som åläggs att lämna in en utredning ska uppvisa ett utdrag ur straffregistret inom den angivna tidsfristen. Uppgiften dokumenteras enligt organisationens anvisningar.

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

Personalens introduktion dokumenteras för att säkerställa att alla delar genomförs. Introduktionen inleds alltid med chefens introduktionsdel, där man även hänvisar till organisationens allmänna introduktion. Introduktionen fortsätter med kollegans del, genomgång av arbetsinnehållet samt undervisning i de program som används. Introduktionens längd varierar. Feedback om introduktionen ingår som en del av utvecklingssamtalet.

För studerandes introduktion ansvarar huvudsakligen studentens handledare, ibland även biträdande avdelningsskötaren.

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

Personalens deltagande i fortbildningar följs upp regelbundet. Chefen följer kostnaderna utifrån budgeten. Upprätthållandet och utvecklingen av personalens yrkeskompetens bedöms tillsammans vid utvecklingssamtalen. Personalens utbildningar i första hjälpen och återupplivning, läkemedelshantering, klient-/patient- och utrustningssäkerhet samt dataskydds- och informationssäkerhet ordnas centralt inom organisationen, och deras genomförande följs regelbundet både i personalförvaltningens portal Alma och i Kvalitetsporten. Chefen håller utvecklingssamtal med varje anställd årligen, och genomförandet följs upp i Alma. Eventuella brister i personalens kompetens eller i arbetets ändamålsenlighet åtgärdas vid behov om de upptäcks av chefen eller annan personal.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Chefen följer upp personalens arbetstider i enheten med hjälp av arbetstidsuppföljningsprogram. Arbetsresultaten följs upp med de program som organisationen har fastställt. Vid dagarbete tillämpas organisationens anvisningar för flexibel arbetstid. Månatligen följs upp graden av tillsatta tjänster, personalomsättning, frånvaronivå, resultaten av personalens rekommendationsmätning (NPS-tal) samt antalet och kvaliteten på arbetssäkerhetsanmälningar. Åtgärder som främjar arbetsvälbefinnande är fortbildning, regelbundna teammöten, vid behov arbetshandledning samt en låg tröskel för dialog med chefen. Chefen för aktiva stödsamtal enligt organisationens anvisningar alltid när behov uppstår. Det finns ett nära samarbete med företagshälsovården och trepartssamtal hålls vid behov. Planerade arbetsplatsbesök genomförs enligt överenskommelse med företagshälsovården. Företagshälsovården genomför även personalenkäter enligt överenskommelse på begäran.

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

I enheten säkerställs och följs personalens tillräcklighet regelbundet upp av cheferna. Graden av tillsatta tjänster bedöms alltid vid behov i samband med förändringar i personalen. Vid bedömningen används personalfeedback samt information som erhållits via arbetssäkerhetsanmälningar och andra indikatorer. För plötsliga frånvaron kan inga vikarier rekryteras, men vid behov görs omorganiseringar av arbetsuppgifter. Vid plötsliga frånvaron kan patientbesök ibland behöva avbokas. Ersättande besök ordnas så snart som möjligt. Lediga tjänster samt längre vikariat försöks tillsättas omgående.

I undantagssituationer där tillgången till kompetent personal är hotad kan verksamheten behöva begränsas. Denna risksituation bedöms omedelbart tillsammans med rehabiliteringstjänsternas mellanchefer och en bedömning görs av vilka tjänster som måste garanteras.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBEKRIJVNING

Samarbetet och informationsflödet med de tjänsteproducenter och -anordnare som ingår i patientens vård- och servicehelhet genomförs på det sätt som situationen kräver. Nätverksmöten och samarbetsmöten utgör en väsentlig del av vården. Den personal som ansvarar för patientens vård har även kontakt med nödvändiga parter per telefon och via andra överenskomna samarbets- och kommunikationssätt.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBEKRIJVNING

Enhetens lokaler är belägna på olika håll inom välfärdsområdet. På Jakobstads sjukhusområde finns psykiatrins poliklinik i byggnad I på första våningen. Övriga verksamhetsställen på sjukhusområdet är byggnad M, andra våningen (fysioterapi), byggnad A, första våningen (talterapi), samt byggnad D (näringsterapi). I Jakobstad finns även lokaler i Campus Allegro (ergoterapi).

I Vasa finns lokaler i Vasa centralsjukhus, byggnad T på våning 0, byggnad A på första våningen och Y-huset på andra våningen. En del av personalen arbetar även i olika avdelningars och poliklinikers lokaler.

I Närpes finns lokaler i det psykosociala centret samt i hälsovårdscentralens lokaler. Verksamheten består till största delen av elektiv mottagningsverksamhet. Lokaler delas med flera andra enheter. Lokalerna omfattar mottagningsrum och bakutrymmen. Det finns även mötes- och grupprum. Lokalernas tillräcklighet och lämplighet bedöms regelbundet. Enheten har utarbetat säkerhetssidor som innehåller en säkerhetsplan och åtgärdskort. Underhåll, tekniskt underhåll och reparationer av lokalerna sköts av den tekniska enheten, och eventuella tekniska felanmälningar görs t.ex. via Medusa-programmet. Avfalls- och tvätthantering är ordnad för avdelningen.

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

ENHETSBEKRIJVNING

De apparater som enheten använder är definierade i en apparatpass, som personalen regelbundet ska genomföra enligt fastställda intervaller. Chefen följer upp genomförandet. Enheten har ingen utsedd apparatansvarig. En apparatansvarigs uppgift skulle vara att vid behov hjälpa och vägleda personalen i användning och introduktion av apparater. FEES-apparaterna som har anskaffats för enhetens endoskopiska undersökningar av sväljfunktioner har upphandlats enligt upphandlingslagar och anvisningar. Underhållet sköts av leverantören. Underhållet av övriga apparater som används i enheten sköts av den tekniska enheten. Anskaffning av nya apparater genomförs tillsammans med upphandlingsenheten. Användningsinstruktioner planeras alltid i samarbete med apparatleverantören.

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

Mari Schewelevff, 040 358 9107, mari.schewelevff@ovph.fi

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBEKRIJVNING

Varje medarbetare har fått tillräcklig utbildning i klient- och patientdatasystemet. Ytterligare utbildning i programmen finns tillgänglig vid behov. Introduktionsprogrammet för nya medarbetare innehåller tillräcklig utbildning i datasystemen. En väsentlig del av detta är informationssäkerhet och dataskydd.

Användande av teknologi

ENHETSBEKRIJVNING

Tjänster som genomförs som distansmottagning är ett alternativ till närmottagning.

Distansmottagning kräver att patienten har lämplig utrustning. Lämpligheten för distansmottagning bedöms individuellt för varje patient. Vid behov ordnas en närmottagning för patienten.

Anskaffning av utrustning som kunderna behöver, handledning i användning samt underhåll sker via rehabiliteringstjänsternas enheter.

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

I enheten genomförs läkemedelsbehandling som handledning. Botulinumtoxinbehandling, påfyllning av baklofenpumpar och kapsaicinbehandling är en del av poliklinikens verksamhet. Läkemedelsbehandlingsplanen uppdaterades senast 2/2025 och uppdateras årligen. För upprättandet av läkemedelsbehandlingsplanen ansvarar enhetens sjukskötare tillsammans med chefen, och planen godkänns av ledande läkaren.

Varje yrkesperson ansvarar för att läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och att läkemedelsbehandlingsplanen följs. Uppföljning sker genom avvikelserapporter.

De som utför läkemedelsbehandling uppdaterar regelbundet sina kunskaper och genomför de nödvändiga läkemedelstillstånden. Uppföljningen av läkemedelstillstånden sker automatiskt.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten

Annica Sundberg, ledande läkare, 050 438 5973

Namn på sjukskötare som ansvarar för verkställandet av läkemedelsbehandlingshelheten i

enheten och kontaktuppgifter

Susanna Granbacka, 050 411 8002
Malin Franzén, 040 154 5519

Namn på person som ansvarar för begränsade läkemedelsförråd i socialvårdens verksamhetsenhet för serviceboende och kontaktuppgifter

Gäller inte enheten.

3.11 Näring**ENHETSBESKRIVNING**

Gäller inte enheten.

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 tjänstproducenterna 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 tjänstproducenter 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 vaccinerings: <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer>

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Enheten följer organisationens allmänna riktlinjer för hygien och infektionsbekämpning. Vid planeringen av enhetens lokaler har man beaktat användningspunkter för handdesinfektion, och i vissa mottagningsrum finns möjlighet att tvätta händerna. Även i kontorsutrymmen och bakutrymmen har man beaktat möjligheten att tvätta händerna samt användning av handdesinfektion. Städning och tvätthantering sköts av Teese Botnia. Samarbetsmöten med dem hålls regelbundet, där verksamheten och dess utvecklingsbehov går igenom.

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBEKRIJVNING

Enhetens personal genomgår en första hjälpen-utbildning vart tredje år. Chefen följer upp personalens deltagande i utbildningar. När det gäller specialsjukvården omfattas enheten av MET-gruppen som betjänar sjukhuset. MET-gruppen kan larmas till enheten vid återupplivningssituationer. Detta är känt av hela personalen.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBEKRIJVNING

Rehabiliteringstjänsterna baseras på att stödja återhämtning, delaktighet och funktionsförmåga. I patientens vård- eller rehabiliteringsplan bedöms och fastställs tillsammans med patienten och hans eller hennes nätverk patientens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga, välbefinnande och delaktighet. En plan görs för alla patienter som är under vård. Uppföljning av målen för funktionsförmåga och rehabilitering samt deras effektivitet genomförs med definierade mätinstrument (t.ex. WHODAS).

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

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

ENHETSBEKRIJVNING

Enheten använder patientdatasystemet Lifecare. Patientuppgifter dokumenteras och arkiveras i detta system. Dokumentation och arkivering som gäller hjälpmedel görs även i programmet Effector. Varje medarbetare gör registreringar i patientdatasystemet korrekt och utan dröjsmål. Studerande gör också registreringar med stöd och godkännande av sin utsedda handledare. Enhetens chefer ansvarar för och ser till att beställa användarrättigheter för personalen. Personal har genomfört webbkursen Dataskyddets ABC. Om medarbetare upptäcker faktorer eller risker som hotar datasäkerheten eller dataskyddet, eller om de får kännedom om eventuellt olaglig hantering av patientuppgifter, ska detta rapporteras till chefen, dataskyddsombudet och en separat Haipro-anmälan om datasäkerhet göras.

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.

Mari Schewelevff, avdelningsskötare

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsbud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

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

Dataskyddsbud: Tuija Viitala

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

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

Vasa Dataskyddsbud: Anne Korpi

Telefonnummer: 040 183 2211, e-post: dataskyddsbud@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

I enheten genomförs årligen en systematisk riskbedömning tillsammans med en självvärdering. Den årliga riskbedömningen för enheten fylls i Laatuportti. Genomförandet ansvarar enhetens chef för tillsammans med personalen. När förändringar sker i enheten görs riskbedömningen redan i planeringsskedet av förändringen för att riskerna ska kunna minimeras i förväg. Cheferna har en viktig roll i hanteringen av risker som gäller enhetens processer och resurser (ekonomi, personal, utrustning). Chefens uppgift är att säkerställa att personalen är medveten om olika gällande riktlinjer och föreskrifter i organisationen samt att handledning och introduktion har varit tillräckliga. Dessa går igenom på enhetens möten.

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 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

ENHETSBEKRIJVNING

Alla yrkesgrupper deltar i bedömningen av riskhanteringsprocessen. Varje medarbetare har läst organisationens egenkontroll- och kvalitetsledningshandbok. Syftet med egenkontroll och riskhantering är att säkerställa att de uppsatta verksamhetsmålen uppnås och att verksamheten är effektiv. Egenkontroll och riskhantering är en kontinuerlig del av det dagliga ledarskapet, handledningen och arbetets genomförande. Intern kontroll sker bland annat genom tydlig fördelning av uppgifter och ansvar, kontroll- och rapporteringsskyldigheter, skydd av information och informationssystem samt säkerställande av egendom. Tillsynsmyndigheternas utredningsbegäran och till exempel patienternas anmärkningar hanteras på ett korrekt sätt i enheten.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Sökning av uppgifter i systemet eller inmatning	
Verbala hot	
Otillräckliga resurser	

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 tjänstenhetens 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 tjänstenheten 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 rapporterande personer 1171/2022)

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

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

Arbetstagare som uppges i barnskyddslagen (25 §) har skyldighet att göra barnskyddsanmälan om de i sitt arbete har fått veta om ett barn vars behov av vård och omsorg, förhållanden som äventyrar utvecklingen eller eget beteende kräver utredning av eventuellt behov av barnskydd. Närmare anvisningar om hur du gör barnskyddsanmälan och anmälan om brott som riktas mot barnet finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-barn-unga-och-familjer/barnskydd/barnskyddsanmalan/>

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

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

Anmälan till räddningsmyndighet om uppenbar brandfara eller annan risk för olycka

(räddningslagen 379/2011, 42 §)

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

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

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

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

Personalens handlingsdirektiv för 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).

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 tjänsteproducentens 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

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

Gäller inte enheten.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för beredskapen och planeringen av beredskapen (Förvaltningsstadgan, § 104). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och resursdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 43). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig för resultatområdet handledd av verksamhetsområdesdirektören och resursdirektören ansvarar

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

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

ENHETSBEKRIVNING

I enheten har säkerhetssidor utarbetats där samarbete med andra myndigheter och aktörer definieras. Enhetens säkerhetssidor och beredskapsmapp är styrande dokument för hela personalen, som personalen ska känna till och följa. Enhetens beredskapsmapp är en del av organisationens övergripande beredskapsplan. Personalen genomför även en webbutbildning som är kopplad till beredskapsplanen (allmän del). Chefens uppgift är att följa upp genomförandet av webbutbildningen.

Varje medarbetare deltar i enhetens säkerhetsrund varje år. Varje medarbetare deltar också i den säkerhetsdag-utbildning (Säkerhet–Förebyggande–Ansvarskänsla) som organisationen ordnar vart femte år. Utbildningsgenomföranden registreras i personaladministrativa utbildningsuppgifter.

Till säkerhetssidorna har handlingskort utarbetats med instruktioner för brandsäkerhet och utrymning, agerande vid gasfara, återupplivningssituationer eller skadegörelse.

Säkerhetssidorna utarbetades i oktober 2024. Beredskapsmappen uppdaterades i oktober 2024.

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

Mari Schewelev, avdelningsskötare

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

Riskhantering genomförs årligen i samband med självvärderingen enligt organisationens riktlinjer.

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

Enhetens ansvarsperson ansvarar för uppföljningen av egenkontrollen och genomförandet av egenkontrollplanen tillsammans med personalen.

Upptäckta brister rapporteras antingen skriftligt eller muntligt och man följer gemensamt upp ärendets hantering och framsteg. Verksamhetens ändamålsenlighet och genomförande följs upp genom kundrespons, HaiPro-anmälningar samt genom att säkerställa personalens medvetenhet och kompetens om egenkontrollens betydelse.

En egenkontrollrapport görs tre gånger per år för varje resultatområde.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

12.12.2025 version 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Mari Schewelev, avdelningsskötare, 12.12.2025