



Rehabiliteringsservice Vuxna

Plan för egenkontroll

Österbottens välfärdsområde

Verksamhetsområdets/ tjänsteenhetens/ verksamhetsenhetens/ resultatenhetens namn	Rehabilitering och Psykosociala Tjänster Rehabiliteringsservice Vuxna
Utarbetad Uppdaterad Utarbetad av	12.11.2025 (översatt 23.7.2025), version 1.0 Datum, version x.x Outi Pullola, avd.skötare Rehabiliteringsservice Vuxna
Godkänd Underskrift	Ort, datum Underskrift av ansvarspersonen för verksamhetsområden/tjänsteenheten/verksamhetsenheten/ resultatenheten, namnförtydligande, titel
Planen för egenkontroll är framlagd	Laatuportti och Teams

Social- och hälsovårdens plan för egenkontroll-mall, Version 1.0

Utarbetad av: Kvalitets- och tillsynsenheten 20.09.2024

Godkänd: Välfärdsområdets ledningsgrupp 24.09.2024 § 515



1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetsens 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

Tjänstenhet/tjänstehelhet

Tjänstenhetens namn: Rehabilitering/Rehabiliteringsservice/Rehabiliteringsservice Vuxna

Form av tjänst: Rehabilitering / Fysioterapi

Adress: Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

Telefonnummer: Växel 06 218 1111

Ansvarsperson(er) för tjänstenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Outi Pullola, avd.skötare, Rehab. Vuxna, t- 0405275636

Ylva Lassfolk-Sundqvist, biträdande avd.skötare, t. 050 4522366

Helén Williamsson, biträdande avd.skötare, t. 040 1527924

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

Rehabiliteringstjänster för vuxna tillhandahåller fysioterapitjänster på välfärdsområdets basnivå, både på mottagningar och inom allmänmedicinska avdelningar. På specialnivå erbjuds tjänster på akutavdelningar samt vid uppföljande mottagningsbesök efter utskrivning, som är vägledande och kopplade till vårdavsnittet. Tjänsterna tillhandahålls både på bas- och specialnivå, såväl vid fysiska



mottagningsbesök som via distanstjänster och videomottagningar. Målet är att utveckla distanstjänsterna.

Verksamhetsidén för serviceenheten bygger på professionalitet, etik, kvalitet och effektivitet. Värdena är:

- Professionalitet: Säkerhet, konfidentialitet, effektivitet.
- Etik: Jämlikhet, mänsklighet, medmänsklighet.
- Kvalitet
- Effektivitet

Värdelöftet från Rehabiliteringstjänster och Rehabiliteringstjänster för vuxna till kunderna är att kunderna når oss och får rätt tjänst vid rätt tidpunkt. För kunder med omfattande servicebehov erbjuder vi tydliga och effektiva tjänster med hänsyn till individualitet samt strävar efter ett tvärprofessionellt samarbete som stöder delaktighet. Verksamheten styrs också av fysioterapeutens etiska principer.

Strategikartan för rehabiliteringstjänster styr resultatenhetens verksamhet. Målen för verksamheten är:

1. Välmående och funktionsdugliga invånare: Detta mål fokuserar på att främja invånarnas hälsa och välbefinnande så att de kan leva ett aktivt och meningsfullt liv.
2. Tillräcklig, permanent, kompetent och välmående personal: Målet är att säkerställa att resultatenheten har tillräckligt med yrkeskunnig och välmående personal som kan erbjuda tjänster av hög kvalitet.
3. Effektiva och kostnadseffektiva tjänster: Målet är att de erbjudna tjänsterna ska vara både effektiva och ekonomiskt hållbara, och ge största möjliga nytta i förhållande till resurserna.

Genom gemensamma processer och riktlinjer för yrkesutövare inom resultatenheten strävar man efter att effektivisera och utveckla verksamheten. Målen med dessa är att beakta:

1. Servicehandledning: Förbättra samordningen av tjänster och säkerställa att kunderna får rätt hjälp i rätt tid.
2. Egenvård och egenrehabilitering: Uppmuntra kunderna att ta en aktiv roll i sin egen hälsa och rehabilitering, vilket kan förbättra deras livskvalitet och minska belastningen på hälso- och sjukvården.
3. Digitala tjänster: Förbättra tillgängligheten och effektiviteten i tjänsterna genom att erbjuda digitala lösningar lösningar som underlättar ärenden och informationsåtkomst
4. Processamordning och rehabiliteringshandledning: Säkerställer att rehabiliteringsprocesserna är smidiga och välkoordinerade, vilket förbättrar rehabiliteringens effektivitet.
5. Tillgängliga och hinderfria tjänster: Målet är att alla kunder ska kunna använda tjänsterna utan hinder, vilket främjar jämlikhet och delaktighet.
6. Gemensamma bedömningar och planer: Ett inkluderande tillvägagångssätt som ökar engagemanget och tjänsternas kvalitet.
7. Användning av funktionsförmågemätare: Genom mätare följs och bedöms kundernas funktionsförmåga, vilket hjälper till att rikta tjänster och resurser effektivt.

Resurser och kompetens är centrala faktorer som styr verksamheten och dess utveckling för att uppnå målen. Följande resurser och kompetensområden stödjer vår strategi:

1. System: Effektiva och fungerande system är grunden för smidig genomförande och hantering av tjänster.
2. Kund- och patientdatasystem: Ett enhetligt informationssystem förbättrar informationshanteringen och tjänsternas kvalitet.
3. Digital kompetens: Utveckling av digitala färdigheter är viktigt för att kunna utnyttja ny teknik och förbättra tjänsternas tillgänglighet.



4. Nätverk för servicehandledning: Nätverkande och samarbete mellan olika enheter förbättrar samordningen och effektiviteten i tjänsterna.
5. Bedömningskompetens: Förmågan att bedöma tjänsternas och verksamhetens effektivitet stödjer kontinuerlig utveckling och resursfördelning.
6. Ledarskapskompetens: God ledarskap är avgörande för att uppnå resultatenhetens mål.
7. Coachande ledarskap: Ett coachande ledarskap stödjer medarbetarnas utveckling och välbefinnande.
8. Tillräckliga resurser: Tillräckliga resurser säkerställer att målen kan uppnås och att tjänsterna genomförs med hög kvalitet.
9. Tydliga roller och medarbetarnas bemyndigande: Klara roller och befogenheter ökar medarbetarnas motivation och effektivitet.
10. Utbildning: Kontinuerlig utbildning säkerställer att personalen håller sig uppdaterad och utvecklas.

Verksamhetens fokusområden samt kund- och patientgrupper

I verksamheten strävar vi efter att genomföra fysioterapi med evidensbaserad effektivitet. Grundprincipen är en regionalt enhetlig verksamhet och att terapin riktas huvudsakligen till följande kund-/patientgrupper, utan att bortse från individuell behovsbedömning:

- Direktmottagning hos fysioterapeut: både akuta och icke-akuta besök
- Barn och unga under 18 år
- Patienter med lägesyrrel
- Patienter med höft- och knäartros: Regional verksamhetsmodell
- Postoperativa kontrollbesök för TEP-patienter
- Patienter med axelproblem: Process under utveckling (Orto)
- Fortsatt terapi efter specialiserad sjukvård: Kirurgi, ortopedi, traumatologi, neurologi, krävande rehabilitering, onkologi
- Stroke- och andra neurologiska patienter: Vägledande, kontrollerande eller intensiv fysioterapi omedelbart efter insjuknande och diagnos
- Bedömningsbesök: Bedömning av terapibehov, arbetsförmåga och hjälpmedelsbehov
- Patienter vars förmåga att klara sig hemma är hotad på grund av plötslig funktionsnedsättning: Skörhets-/frailtysyndrom, annan sjukdom eller skada som försämrar funktionsförmågan hos långvarigt eller multisjuka
- Avdelningsfysioterapi: Både på bas- och specialnivå, på specialnivå även kontrollbesök kopplade till vårdavsnitt
- Köpta terapitjänster: När tjänsten inte kan erbjudas inom den egna verksamheten (resurser/kompetens/kundrelaterade orsaker)

Resultatenhetens kunder och patienter är i huvudsak invånare i området som är över 18 år, med fokus på äldre kunder. Personer under 18 år omfattas av basservicemottagningar (direktmottagning och skolhälsovård). Kunderna rör sig i regel självständigt, eventuellt med hjälpmedel.

Följande lagar styr serviceenhetens verksamhet och de tjänster som produceras:

- Finlands grundlag 731/1999
- Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021
- Lag om välfärdsområden 611/2021



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 Valvira (Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården) föreskrift 1/24 (Valvira 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 tjänstenheterna i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänstenheterna 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

Outi Pullola, avdelningsskötare, p. 040 527 5636

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

Paula Kullas, ylihoitaja, paula.kullas@ovph.fi.

Annika Sundberg, ylilääkäri Kuntoutus, annica.sundberg@ovph.fi

Kosti Hyvärinen, toimialajohtava Kuntoutus ja Psykososiaaliset Palvelut, kosti.hyvarinen@ovph.fi

Avdelningsskötaren och personalen vid Rehabiliteringstjänster för vuxna har deltagit i upprättandet av egenkontrollplanen. Personalen har haft en betydande roll i utformningen av gemensamma fysioterapiprocesser för att säkerställa att invånarna i området har lika möjligheter till jämlik service.

Kunder och patienter deltar i planeringen av egenkontrollen genom att ge feedback, utifrån vilken verksamheten utvecklas inom ramen för möjligheterna. Särskilt i frågor som rör tillgång till tjänster och kompetens har kunder och patienter en viktig roll.



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

Kompetens inom egenkontroll och engagemang i att kontinuerligt följa egenkontrollplanen säkerställs genom att personalen informeras vid resultatenhetens gemensamma och enhetsspecifika möten. Verksamheten genomförs enligt gemensamt utformade processer och beskrivningarna "Vägledning till yrkesutövare", vilka uppdateras regelbundet i samarbete mellan yrkesutövarna.

Resultatenhetens chef ansvarar för att ge anvisningar om och organisera egenkontrollen samt för att säkerställa att personalen har tillräcklig kunskap om säkerhetsfrågor. På enheterna finns säkerhetsansvariga som valts gemensamt inom rehabiliteringstjänsterna. Deltagande i organisationens säkerhetsutbildningar styrs och följs upp. Enhetens säkerhetssidor i Kvalitetsportalen uppdateras regelbundet, risker bedöms kontinuerligt och avvikelser rapporteras omedelbart via HaiPro-anmälan.

Egenkontrollplanen publiceras enligt organisationens anvisningar på webbplatsen och i resultatenhetens gemensamma Teams-miljö, där den är tillgänglig för alla. Planen uppdateras årligen och vid behov i samband med förändringar, och ändringarna publiceras utan dröjsmål. Förändringar i tjänsterna, deras kvalitet samt kund- och patientsäkerhet beaktas alltid vid uppdatering av egenkontrollplanen.

Ändringar i egenkontrollplanen kommuniceras till personalen vid resultatenhetens gemensamma möten och vid behov via e-post. Chefen säkerställer att uppdateringarna i egenkontrollplanen genomförs korrekt i enhetens dagliga verksamhet genom enhetsspecifika möten och träffar.

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 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.

Kvalitetskraven för resultatgruppens tjänster baseras på organisationens riktlinjer och strategi. Kvalitetskraven säkerställer att tjänsterna är av hög kvalitet, säkra och kundorienterade.

Genomförandet av kvalitetsledning sker genom självutvärderingar som utförs årligen enligt organisationens riktlinjer och kvalitetsenhetens tidtabell. Dessutom genomförs intern och extern revision av säkerhetsenheten enligt deras tidtabell och den externa revisorns synpunkter.

Verktyg och indikatorer för kvalitetsledning inom resultatgruppen är:

1. Kundrespons: Kundrespons samlas in via Roidu-systemet samt andra system såsom HaiPro.
2. Effektivitetsindikatorer för terapiarbete: Dessa är patient-/kunds specifika och inkluderar standardiserade tester för grundläggande rörlighet och funktionsförmåga.
3. Personalens kompetens: Personalens kompetens samt behov av tilläggs- och fortbildning följs kontinuerligt.
4. Kund- och patientgrupper: Verksamheten styrs och utvecklas utifrån evidensbaserad forskning och dess påvisade effektivitet.

Likvärdig kvalitativ behandling av kunderna baseras på enhetens värderingar och strategi. Syftet med att skapa processer och enhetlig verksamhet är att säkerställa jämlik behandling och tillgång till tjänster för kunder i området. Verksamheten styrs också av terapeuternas etiska principer.

Säkerheten och kvaliteten på digitala och distansbaserade tjänster säkerställs enligt organisationens riktlinjer.

Dessa tjänster genomförs via patientdatasystemets distansmottagning. Programmet RemoteTrainer används som stöd för tjänsten. Samma personal arbetar både på mottagningen och med distanstjänster.

Säkerställandet av kund- och patientsäkerhet i terapitillfällen börjar med identifiering av kunden och/eller verifiering av identitet.

Personalens kompetens säkerställer tryggheten i det terapiarbete som utförs tillsammans med kunden. Detta inkluderar säkerhetsaspekter relaterade till själva terapin, miljön samt de verktyg och apparater som används. En riskkartläggning har genomförts inom resultatgruppen och ett utrustningspass har upprättats. Kompetensen kring dataskydd är uppdaterad.

För att skapa en öppen säkerhetskultur och en positiv attitydsmiljö diskuteras säkerhetsrelaterade frågor på enhetens möten.

HaiPro-anmälningsförfarandet är välkänt för alla och dess användning uppmuntras med låg tröskel, alltid och omedelbart. Faktorer som påverkar arbets- och kundsäkerheten behandlas öppet och konstruktivt.

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.

Det primära ansvaret för genomförandet av egenkontrollen inom resultatgruppen ligger hos resultatgruppens närmaste chef, som arbetar i direkt samarbete med överskötaren för Rehabiliteringstjänster. Dessutom ansvarar överläkaren för Rehabilitering samt sektordirektören för Rehabiliterings- och psykosociala tjänster för att övervaka och säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställts på tjänsterna.

Resultatgruppens ansvarspersoner leder tjänsteverksamheten genom att följa upp resultatgruppens verksamhet och personalens kompetens.

De använder feedbacksystem för att få aktuell information om tjänsternas kvalitet och funktionalitet. Eventuella förändringar och utvecklingsbehov hanteras snabbt för att säkerställa att tjänsterna uppfyller de föreskrivna kraven.



3.3 Klientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

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

Om att få vård stadgas närmare i 6. kap. i hälsovård- och sjukvårdslag (1326/2010). Aktuella maximala väntetider för att få vård finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats: [Tillgång till vård \(vårdgaranti\) - Social- och hälsovårdsministeriet \(stm.fi\)](#)

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

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

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrider

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 \(vårdgarantin\)](#))

Likvärdig tillgång till tjänster och vård för kunder och patienter säkerställs genom utformning av resultatgruppens processer samt genom definition av prioriterade kund- och patientgrupper. Detta skapar en regionalt jämlik verksamhetsmodell.

Tjänsternas tillgänglighet och åtkomlighet säkerställs genom att rehabiliteringstjänster för vuxna erbjuds som terapitjänster vid alla välfärdsområdets Sote-centralers verksamhetsställen samt på avdelningar inom primärvården och akutsjukhuset.

Dessutom garanterar ökad användning av digitala tjänster, enhetligt överenskomna kundservicemodeller, telefontider, gemensam e-post samt Rehabiliteringens chatttjänster en likvärdig möjlighet till kontakt.

Bedömning av kunders och patienters servicebehov samt tidsgränser för tillgång till tjänster/vård följer vårdgarantin.

Prioritering av inkommande remissers brådskande karaktär görs också.

För rapportering inom serviceenheten och för att följa upp avvikelser från lagstadgade tidsfrister finns en gemensam uppföljningstabell inom resultatområdet för Rehabiliteringstjänster för att kontrollera vårdgarantins uppfyllelse.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

Kunderna styrs till våra tjänster via läkarbesök, bedömning av vårdbehov, seniorrådgivning eller bedömning baserad på ett yrkesbesök.

För patienter på avdelningar görs en servicebegäran på specialnivå och en ordination på basnivå.

Överensstämelsen mellan behovet av fysioterapi och vård för kunden/patienten säkerställs genom en individuell fysioterapiplan som upprättas utifrån en fysioterapeutisk undersökning. Denna plan justeras vid behov under terapins gång.

Bedömningen av kundens/patientens behov av terapi baseras på fysioterapeutisk undersökning. Vid bedömningen används bland annat validerade mätinstrument för grundläggande rörlighet och funktionsförmåga som finns tillgängliga i Toimia-databasen.

De mätinstrument som används har gemensamt överenskommit för olika fysioterapiprocesser.

Att följa beskrivningen av resultatenhetens verksamhetsplan möjliggör att kunden/patienten och dennes anhöriga kan involveras i planeringen och genomförandet av terapin.

3.3.3 Bemötande av klient/patient och rättigheter

Behandling av en klient/patient och rättigheter

Kunden/patienten har rätt till god behandling, där dennes människovärde, övertygelse och integritet respekteras. Kundens/patientens önskemål, åsikter, bästa, individuella behov samt modersmål och kulturella bakgrund ska beaktas vid genomförandet av tjänster/vård. Förutsättningarna för ett gott bemötande gäller både de tjänster som välfärdsområdet själv producerar och de tjänster som välfärdsområdet köper in.

Hur ska en arbetstagare agera om hen upptäcker osakligt beteende och bemötande i sitt arbete?

Osakligt beteende och bemötande ska åtgärdas, och anmälningsförfarandet ska vara känt av alla som arbetar inom enheten. En anmälan om en situation där osakligt beteende eller bemötande har upplevts kan göras av kunden, patienten eller en närstående. Även arbetstagare eller andra personer som varit närvarande vid situationen kan göra en anmälan. Det finns flera anmälningskanaler.

Anmälningskanaler för kunder, patienter och andra personer utanför organisationen finns på välfärdsområdets webbplats:

<https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/nain-toimimme/anna-palautetta/>

Kunden, patienten eller en närstående kan också ge respons muntligt.

Personalens anmälningskanaler (HaiPro och SPro) finns på intranätet.

Självbestämmanderätt är en grundläggande rättighet för alla, som innefattar rätten till personlig frihet, jämlikhet, okränkbarhet och säkerhet. Den är nära kopplad till rätten till integritet och skydd för privatlivet. Tjänster och vård ska i princip genomföras utan att begränsa individens självbestämmanderätt.



Om det blir nödvändigt att tillgripa åtgärder som begränsar självbestämmanderätten, måste det finnas en lagstadgad grund för detta. Självbestämmanderätten får endast begränsas om kundens/patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskerar att äventyras och inga andra metoder är till hjälp. Begränsande åtgärder ska genomföras enligt principen om minsta möjliga begränsning och på ett säkert sätt med respekt för individens människovärde.

För användningen av begränsande åtgärder har välfärdsområdet utarbetat en verksamhetsanvisning för personalen. Verksamhetsanvisningen finns i materialbanken på intranätet.

Förverkligande av kundens och patientens språkliga rättigheter

Fast anställd personal omfattas av språkravet: modersmål finska eller svenska samt god muntlig och tillfredsställande skriftlig färdighet i det andra språket, eller eventuellt båda. Språkravet gäller inte vikarier. Vid rekrytering strävar man ändå efter att säkerställa att arbetstagaren har sådana språkliga färdigheter att kund- och patientarbete fungerar på båda språken. Dessutom har terapeuter god beredskap och en positiv inställning till att använda engelska i kund-/patientsituationer. För kunder med främmande språk kan tolk beställas från tolkcentrale

Saklig och jämlik behandling av kunden/patienten

Genom fastställda processer, verksamhetsmodeller och "Ohja ammattilaiselle" strävar man efter att säkerställa jämlik fysioterapitjänst med hänsyn till individuella behov. Verksamheten styrs av organisationens riktlinjer för bemötande av kunder/patienter samt terapeuternas etiska principer. Osakligt bemötande åtgärdas omedelbart enligt anvisningarna som finns på Intra. Vid behov följer fortsatta åtgärder enligt riktlinjerna.

Personalens kompetens i att identifiera dåligt bemötande eller beteende

Resultatenhetens personal har deltagit i utbildning i motiverande samtal samt andra utbildningar relaterade till bemötande av kunder/patienter. Genom öppen diskussion och utbildning stöds personalens kompetens att ingripa vid eventuellt dåligt bemötande eller beteende. Kundernas/patienternas närstående beaktas i rehabiliteringen.

3.3.4 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

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 i fråga (hälso- och sjukvårdslag 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 - 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/>

Behandling av påminnelser

Blanketten för påminnelse enligt lagen om patientens ställning och rättigheter finns tillgänglig och kan skrivas ut från Intranätet.

Om en patient upplever att hen blivit illa bemött eller är missnöjd med den service hen fått, har hen rätt att lämna in en påminnelse med stöd av 10 § i patientlagen (785/1992). En närstående till kunden/patienten kan också göra en påminnelse. Innan en påminnelse lämnas in bör ärendet i första hand försöka lösas genom diskussion inom enheten.

Påminnelsen besvaras skriftligen. Påminnelsen och tillhörande dokument bevaras.

Genom påminnelseförfarandet kan man inte ansöka om ekonomisk ersättning eller få avgifter enligt förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992) upphävd. Det beslut som ges med anledning av en påminnelse kan inte överklagas (patientlagen 15 §). Att lämna in en påminnelse begränsar inte rätten att klaga till andra tillsynsmyndigheter, såsom regionförvaltningsverket eller Valvira.

Adress för inlämning av påminnelse:

Pohjanmaan hyvinvointialue, Kirjaamo XA1, Hietalahdenkatu 2–4, 65130 VASA.



Inom rehabiliteringstjänster ansvarar översköterskan och sektordirektören tillsammans med avdelningssköterskan och övriga berörda för att besvara påminnelsen.

Behandling av klagomål

Vid behandling av klagomål följs organisationens anvisningar. Enheten för kvalitet och tillsyn handleder ärendets behandling. Rehabiliteringstjänsternas högre ledning samarbetar med enheten för kvalitet och tillsyn i dessa ärenden.

Eventuella ärenden som tagits upp i påminnelser och klagomål går igenom inom resultatenheten, och tillsammans med personalen reflekterar man över hur den mottagna responsen påverkar befintliga verksamhetsmodeller. Verksamhetsmodellerna uppdateras vid behov.

Behandling av anmälningar om patientskador

Vid anmälningar om patientskador sker kontakten via patientombudet eller organisationens jurist, och ärendet hanteras enligt deras 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

Annica Sundberg, Kuntoutuspalveluiden ylilääkäri, p. 050 4385973
Paula Kullas, ylihoitaja Kuntoutuspalvelut, p. 044 4750535

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

3.3.5 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 patientombud och socialombud. Patientombudens och socialombudens uppgifter grundar sig på lagen om patientombud och socialombud (739/2023, 1–2 §, 8 §).

Österbottens välfärdsområde har ett socialombud och tre patientombud.

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 kommunikation 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: Katarina Norrgård

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

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

Besöksadress: Korsholmsplanen 44, 65100 Vasa

Patientombudens kontaktuppgifter:

Patientombud: Hannele Flöjt, Marjut Meltoranta och Sari Mäkinen

Telefonnummer: 06 218 1080, telefontid måndag–torsdag kl. 09.00–11.00 och 12.00–14.00

E-postadress: potilasasiavastaava@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)

3.3.6 Klienternas/patienternas delaktighet

Klienter inom Österbottens välfärdsområde har möjlighet att delta i tjänsteutvecklingen genom att delta i klientråd, påverkansorgan eller andra forum för klientdelaktighet. En del klienter 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 handikapprådet. Välfärdsområdet har dessutom klientråd för olika grupper.

Delaktigheten för välfärdsområdets klienter 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.

Kunderna är alltid aktiva deltagare både i planeringen och genomförandet av terapin.

Det finns dock ingen subjektiv rätt till fysio- eller ergoterapi, utan behovet fastställs med hjälp av olika funktionsbedömningsverktyg.

Tjänster på låg nivå försöker man ordna genom HYTE-samarbete eller via tredje sektorns tjänster. Inom rehabiliteringstjänsterna finns HYTE-motsvarigheter på enhetsnivå.

Verksamhetens tyngdpunktsområden utvecklas enligt organisationens riktlinjer. I detta arbete beaktas respons från påverkansorgan. Även enskild kundrespons används som grund för att överväga behov av att utveckla eller förändra verksamheten.



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 klienter finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://osterbottensvalfard.fi)

Respons kan ges om social- och hälsovårdstjänsterna, webbsidorna eller allmän respons (då gäller responsen inte en enskild enhet). Respons kan ges muntligt eller skriftligt till en enhet som tillhandahåller tjänster eller vård, till exempel via kundserviceterminaler vid enheterna samt via QR-koder.

Klientupplevelse och klientnöjdhet

Välfärdsområdet mäter klientupplevelsen och klientnöjdheten med hjälp av nettorekommendationsindex, det vill säga NPS-mätare (Net Promoter Score). NPS-mätaren anger hur stor del av klienterna 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 klienter 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.

Insamling av respons

Kunder och anhöriga har möjlighet att ge respons via Roidu QR-koder samt via välfärdsområdets webbplats.

Från Roidu fås en regelbunden månadsrapport om responsen, som levereras till resultatenhetens avdelningsskötare.

För personalen genomförs två gånger per år en NPS-enkät av organisationen. Dessutom har personalen möjlighet att ta upp ärenden i utvecklingssamtal utöver den normala mötespraxisen.

Studerande och sommarvikarier fyller i en elektronisk nöjdhetsenkät.

Behandling av respons

Den mottagna responsen går vid behov igenom på resultatenhetens gemensamma avdelningsmöten. Responsen är det enda mätverktyget från tjänsternas användare. Den beaktas vid uppdatering av verksamhetssätt, om responsen så förutsätter.



Resultatenheten rapporterar och publicerar återkommande teman och fenomen i kund-, personal- och studeranderespons samt de korrigerande åtgärder som vidtagits utifrån dem i uppföljningsrapporten för egenkontrollplanen.

Förändringarna syns i den uppdaterade versionen av egenkontrollplanen.

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 samt 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

Inom resultatenheten för vuxna bedrivs verksamhet på vardagar (ej helgdagar) måndag till fredag, huvudsakligen kl. 8–16. Flexitid möjliggör arbetstid mellan kl. 7–18.

Ortopediavdelningen får dessutom service på lördagar i samband med planerade ledprotesoperationer. Då är fysioterapeutens arbetstid kl. 8–14. Det är fysioterapeuter inom den specialiserade sjukvården som deltar i lördagsarbetet.

Resultatenheten omfattar 51 ordinarie tjänster:

1 avdelningsskötare, 46 fysioterapeuter, 3 rehananställda (kuntohoitaja) och 1 närvårdare med inriktning på rehabilitering.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

Vid rekrytering av personal används KuntaRekry. När en arbetstagare söks till en ordinarie anställning eller ett vikariat som varar längre än 5 månader, upprättas en arbetsannons i KuntaRekry med hjälp av organisationens rekryteringsenhet.

För kortare vikariat (under 5 månader) kan en arbetstagare anställas utan annons i KuntaRekry.

Personalens behörighet kontrolleras i JulkiTerhikki. Studerande som anställs för vikariat ska uppvisa ett studieutdrag som visar att de har avlagt minst 160 studiepoäng.

Språkkunskapskravet för ordinarie anställningar är god muntlig och tillfredsställande skriftlig färdighet i det andra inhemska språket.

Resultatenheten har inga särskilda vikariatsmedel till sitt förfogande. Vid frånvaro prioriteras verksamheten och bokade tider kan behöva flyttas.

Inhyrd eller underleverantörsbaserad arbetskraft används inte.

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

Nya arbetstagare och vikarier inom resultatenheten måste uppvisa ett utdrag ur straffregistret för arbete med äldre.

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 matriser 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.

Organisationens allmänna introduktion finns i Laatuportti under avsnittet *Utbildningar: kompetensportalen*.

Utöver den allmänna introduktionen introducerar avdelningsskötaren arbetstagaren i uppgiftsfördelningen inom resultatenheterna för rehabiliteringstjänster, samt särskilt i strukturen och verksamheten inom resultatenheten Rehabiliteringstjänster för vuxna.

Avdelningsskötaren går igenom introduktionsblanketten med arbetstagaren, inklusive arbetstid, frånvaroregler och arbetssäkerhet.

En arbetspar eller ett team introducerar arbetstagaren i de faktiska arbetsuppgifterna, dokumentationen och arbetsplatsen.

Förmannen för ett kort samtal med arbetstagaren 2–3 månader efter anställningens början för att följa upp hur introduktionen har förverkligats.

Studerande har alltid en utsedd handledare som ansvarar för deras introduktion.

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.

Välfärdsområdets personal- och utbildningstjänster utarbetar årligen, i samarbete med resultatområdena, en plan för att säkerställa personalens kompetens i syfte att upprätthålla och främja yrkeskunskapen.

Kompletterande utbildning ordnas både som intern utbildning och som externa kurser.

Personalens kompetens och utbildningsbehov bedöms i relation till utvecklingen av verksamhetssätt inom social- och hälsovårdstjänster samt välfärdsområdets strategi.

Dessutom kartläggs varje arbetstagares individuella utbildningsbehov årligen i utvecklingssamtal.

Arbetstagare har skyldighet att upprätthålla sin yrkeskompetens, och arbetsgivaren har skyldighet att möjliggöra deltagande i kompletterande utbildning. (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om kompletterande utbildning för personal inom social- och hälsovården 57/2024).

Organisationen ordnar regelbundet olika utbildningar för personalen, såsom första hjälpen-utbildning, hygien- och säkerhetsutbildningar, webbutbildning i läkemedelshantering (LoVe), informationssäkerhets- och dataskyddsutbildning samt utbildning i olika digitala system.

Laatuportti innehåller enhetsvisa gruppmatriser för uppföljning av personalens behörighet, vilka förmännen kan använda till exempel för uppföljning av läkemedelstillstånd och apparatkompetens. Personalen kan även själv följa sin behörighet och när den behöver förnyas.

Uppföljning av deltagande i utbildningar sker via Alma.

Inom resultatenheten Rehabiliteringstjänster för vuxna köps skräddarsydda utbildningar av externa utbildare enligt uppkomna behov.

Utbildningar som ordnas av aktörer utanför rehabiliteringen varierar från år till år, och det är inte möjligt att upprätta en tydlig långsiktig plan. Planeringen påverkas delvis av det utbildningsutbud som finns tillgängligt.

3.5.4 Arbetshälsa och arbets säkerhet

Personalen inom Rehabiliteringstjänster för vuxna omfattas av det nationella social- och hälsovårdsavtalet (sote-avtalet).

Arbetstiden följs upp med hjälp av olika system:

- **Timecon** (specialiserad sjukvård)
- **Neptun Flexim** (Närpes, Vasa Tammikaivo, Nykarleby och Jakobstad)
- **Excel-arbets skiftslista** (Vasa H-huset, Malax, Korsholm, Laihela, Vörå-Oravais)
- **Titania** används för deltidsanställda (listan underhålls av rehabiliteringssekreterare Katja Rinneharju).

Alla enhetens anställda arbetar dagtid med flexibel arbetstid mellan kl. 7–18.

Arbetstiderna följs enligt organisationens riktlinjer, vilka har gått igenom med personalen under introduktion, avdelningstimmar och vid behov.



Endast fysioterapeuter inom den specialiserade sjukvården arbetar enligt överenskommelse på lördagar kl. 8–14. Lördagsarbete kompenseras med ledighet under vardagar.

Förmannen försöker följa upp arbetstidsutfallet i mån av möjlighet och ingriper vid behov i både övertid och undertid. Målet är en öppen och förtroendefull kommunikation.

Inom Österbottens välfärdsområde omfattar ledningen av arbetsvälmående och arbetsförmåga:

- förebyggande och tidigt stöd
- stöd för återgång i arbete
- intensifierat stöd vid varaktigt nedsatt arbetsförmåga.

Förmannen får ett e-postmeddelande när en anställd uppnått ett visst antal sjukfrånvarodagar och agerar enligt organisationens anvisningar.

Varje arbetstagare ansvarar för sitt eget arbetsvälmående och uppmuntras att ta hand om sin fysiska, psykiska och sociala hälsa för att orka i arbetet. Vid behov samarbetar vi med företagshälsovården. Arbetstagare har vid behov möjlighet till arbetshandledning.

Målet är en samtalande och gemenskaplig arbetsmiljö. Regelbundna avdelningstimmar och enhetsspecifika möten möjliggör personalens delaktighet i verksamhetsplaneringen.

Österbottens välfärdsområde erbjuder personalen E-passi samt Tyky-verksamhet en gång per år.

Enligt arbetarskyddslagen är arbetsgivaren skyldig att med nödvändiga åtgärder sörja för arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet.

Enhetens säkerhetssidor och faktorer som kan påverka arbetssäkerheten har dokumenterats i Laatuportti.

I enhetens verksamhetspunkter finns i regel personlarmknappar tillgängliga (vid mottagningsarbete), vilka testas regelbundet enligt anvisningarna. Vid behov har personalen fått instruktioner att kontakta nödcentralen, 112.

HaiPro – anmälan om arbetssäkerhet

En arbetsskada är en plötslig, oväntad händelse orsakad av yttre faktorer som leder till att arbetstagaren skadas i arbetet.

Som arbetsskada räknas en olycka som inträffat på det egna arbetsplatsområdet, under resan mellan hemmet och arbetet, eller under en arbets- eller tjänsteresa som arbetsgivaren har beordrat.

Anmälan om arbetsskada och övrig hantering sker elektroniskt. Arbetstagaren ska anmäla arbetsskadan så snart som möjligt.

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 stödande 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 välfärdsområdets 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.

Resultatenheten har 51 ordinarie tjänster/befattningar: en avdelningsskötare, en närvårdare med inriktning på rehabilitering, tre rehabiliteringshandledare samt 46 fysioterapeuter, varav 14 har behörighet för fysioterapeutens direktmottagning.

Med hjälp av utarbetade arbetsinstruktioner för yrkesutövare och processer har innehållet i den givna terapin definierats i patientens vårdkedja, samt tillgången till tjänster avgränsats utifrån patientgrupper och fysioterapibehov. Målet är att stödja evidensbaserad verksamhet.

Handlingsmodeller för personalens frånvaro har definierats, bland annat i beredskapsplanen. I första hand tryggas tjänsterna på avdelningarna. Vid mottagningar prioriteras brådskande patienter vid personalfrånvaro, medan icke-brådskande tidsbokningar flyttas fram.

Korttidsvikarier finns inte att tillgå. Kontinuiteten i verksamheten kräver prioritering, omorganisering och eventuellt fördröjd tillgång till vård.

Ansvar ligger hos chefen och personalen vid verksamhetsstället.

Personalens kvarhållningskraft försöker upprätthållas genom god arbetshälsa, som omfattar både förmåner som organisationen erbjuder och verksamhetsställets egna åtgärder. Arbetshälsan stöds genom gemensamma verksamhetsprinciper inom resultatenheten.

Chefen följer upp personalbudgeten och personalstyrkan i förhållande till behov och prestationer.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

Inom resultatgruppen bedrivs ett nära samarbete med personalen från andra resultatgrupper inom Rehabiliteringstjänster, YLE-avdelningar och specialistsjukvårdens avdelningar samt med mottagningarnas vårdpersonal och organisationens läkare och andra yrkesutövare. Kontakten sker elektroniskt, per telefon, personligen samt i olika möten och sammanträden. Dessutom sker samarbete i samband med utveckling av verksamheten.

3.8 Lokaler och utrustning

"Rehabiliteringstjänster Vuxna är en regional resultatgrupp med fysioterapienheter vid SOTE-centralerna i Närpes, Malax, Laihela, Vasa, Korsholm, Vörå-Oravais, Nykarleby och Jakobstad. Verksamhet bedrivs också på alla områdets allmänmedicinska avdelningar samt på akutvårdens avdelningar och polikliniker: Teva, ortopedi och kirurgi, invärtesmedicin, psykiatri. Beskrivningar av tillgängliga lokaler finns både på Säkerhetssidorna och i företagshälsovårdens arbetsplatsrapporter.



Företagshälsovårdens arbetsplatsbesök har genomförts i enheterna i den utsträckning som det lagstadgade femårsintervallet kräver.

Enhetens säkerhetssida finns i Laatuportti: säkerhetsplan och verksamhetskort för resultatgruppen har utarbetats, och en utrymningssäkerhetsplan för den specialiserade sjukvården har tagits fram.

Städning, avfallshantering och hantering av farligt avfall

I resultatgruppen uppstår avfall som kan hanteras genom vanlig avfallssortering. Dessutom förstörs material som innehåller patient- och kunduppgifter enligt anvisningarna för informationssäkerhet.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

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

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

Namn, titel, telefonnummer (person har ännu inte namngetts).

Österbottens välfärdsområde säkerställer tillsammans med 2M-IT experter att datasystem som motsvarar kraven i kunduppgiftslagen (703/2023) används inom välfärdsområdet/tjänsteenheten och att datasystems användningssyfte motsvarar tjänsteproducentens verksamhet och att uppgifterna om tjänsteproducenten finns i Valviras register över informationssystem.

Informationssäkerhetsplan för internt bruk i organisationen (intra) har utarbetats för välfärdsområdet 2024. Informationssäkerhetsplanen uppfyller kraven som finns föreskrivna i 77 § i kunduppgiftslagen (703/2024) och i THL:s bestämmelse 3/2024. IT-direktörerna är ansvariga för informationssäkerhetsplanen och dess uppdatering.

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

Om enheterna använder kameraövervakning ska personen informeras om det med kameraövervakningsmärke före han eller hon kommer in på övervakat område/ in i övervakad byggnad som välfärdsområdet utarbetat. I fråga om kameraövervakning handlar man på välfärdsområdet i enlighet med anvisningar som välfärdsområdet har utarbetat och som upphittas på intra-nätverket. Dessa baserar sig på Regionförvaltningsverkets styrningsbrev för kameraövervakning i verksamhetsenheter inom socialvården utfärdat 2.2.2024 (LSSAVI/677/2024).



Registerbeskrivningen av kameraövervakning finns på välfärdsområdet webbsida: <https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/organisation-och-beslutsfattande/var-dataskyddspraxis/>

Medicintekniska produkter

Resultatenheten har en utrustningsförteckning och personalen har genomfört Utrustningspasset. Utrustningen underhålls enligt fastställda serviceintervall. Alla användare av utrustningen har anmälningsskyldighet till sin förman vid fel på utrustningen. Felanmälan och servicebegäran görs elektroniskt eller direkt till en privat serviceleverantör.

Personal inom resultatenheterna har rätt att prova ut hjälpmedel, instruera i deras användning och låna ut dem till klienter. Ett låneavtal ges till klienten vid utlåning.

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

Inom rehabiliteringsservice finns säkerhetsansvariga på varje verksamhetsställe, som även ansvarar för medicinteknisk utrustning. Förmännen fungerar som stöd och hjälp för dem.

Informationssystem och informationssäkerhet

Vid introduktionstillfället går användningen av informationssystemen igenom (Lifecare, Effector, Physiotools, Intra/Alma). Förändringar i användningen informeras om vid avdelningsmöten.

På SOTE-centralerna och avdelningarna har andra yrkesutövare det primära ansvaret och möjligheten att informera klienter/patienter i frågor som rör insamling av information och användning av teknologi. Avbrott i datakommunikationssystemen fördröjer tillhandahållandet av tjänster till klienterna och kan leda till att besök ställs in eller att påbörjandet försenas.

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. Ansvaret 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.

Genomförande och handledning av läkemedelsbehandling

Rehabiliteringstjänster Vuxna är en regional resultatenhet, där en verksamhetsform är fysioterapeutens direktmottagning. Klienterna hänvisas till tjänsten baserat på bedömning av vårdbehov. Direktmottagning av fysioterapeut erbjuds vid fysioterapienheterna i SOTE-centralerna i Närpes, Malax, Vasa, Laihela, Korsholm, Oravais, Nykarleby och Jakobstad. Verksamheten sker vardagar mellan kl. 8–16, ej under helgdagar.

Klienterna hänvisas till tjänsten enligt fastställd process. De är huvudsakligen över 18 år, men även grundskoleelever tas emot. Klienterna som hänvisas till tjänsten har god funktionsförmåga. Orsaken till besöket är en akut eller akutiserad störning i stöd- och rörelseorganen som begränsar personens grundläggande rörelse-, funktions- och/eller arbetsförmåga. Vanligtvis besöker klienterna mottagningen 1–2 gånger.

Handledningen i läkemedelsbehandling gäller endast receptfria smärtstillande läkemedel som kan köpas på apotek vid behov. Enheten använder ÖVPH:s guide för säker läkemedelsbehandling. Kravnivån för läkemedelsbehandling i enheten är låg. Vid behov uppmanas klienten att använda receptfria smärtstillande läkemedel som paracetamol eller ibuprofen. Enheten förvarar eller ger inte ut läkemedel och har därför inget läkemedelsskåp.

Handledningen i läkemedelsbehandling sker i samband med fysioterapeutens direktmottagning. Fysioterapeuten har vid behov möjlighet att konsultera jourläkare vid SOTE-centralernas läkarstationer gällande läkemedelsbehandling och annan vård av klienten.

Enhetens läkemedelsplan har utarbetats eller senast uppdaterats 16.10.2024. Ansvarig för utarbetandet är resultatenhetsens förman, avdelningsskötare för Rehabiliteringstjänster Vuxna. Ansvar för korrektheten i läkemedelsbehandlingen, genomförandet av läkemedelsplanen och dess uppföljning ligger hos resultatenhetsens förman och överläkaren för Rehabiliteringstjänster.

Genomförandet och uppföljningen av läkemedelsbehandlingen tas upp vid gemensamma möten för fysioterapeuter inom direktmottagningen. Enheten säkerställer att personalen har den kompetens som krävs för arbetsuppgifterna samt giltiga läkemedelstillstånd. Detta säkerställs genom uppföljning av uppdaterad behörighet och giltighetstid i Laatuportti.

Fysioterapeuter inom direktmottagningen har genomfört de obligatoriska LOP- (utan läkemedelsräkning) och Smärta 1-testerna enligt beslut från organisationens styrgrupp för säker läkemedelsbehandling. Kompetensen uppdateras vart femte år.

Fysioterapeuter inom direktmottagningen behöver läkemedelstillstånd, vilket inkluderar LOP och Smärta 1. Fysioterapeuten har även särskild behörighet genom tilläggsutbildningen "Fysioterapeutens direktmottagning" (15 studiepoäng) samt läkemedelstillstånd för att arbeta i uppgiften.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Annica Sundberg, Kuntoutuspalveluiden ylikääkäri, p. 050 4385973

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

Outi Pullola, osastonhoitaja, p. 040 5275636



Namn på person som ansvarar för begränsade läkemedelsförråd i socialvårdens verksamhetsenhet för serviceboende och kontaktuppgifter (om begränsat läkemedelsförråd används i verksamhetsenheten).

-

3.11 Näring

Gäller inte direkt enheten. Näringsrådgivning är en del av den service som ges till vissa kundgrupper (kroniskt sjuka, skörhets-/frailtysyndrom osv.).

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 [websidorna](#).

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

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/>

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-](https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/anvisningar-for-forebyggande-och-bekampning-av-infektioner)

[for-forebyggande-och-bekampning-av-infektioner](https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer)

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](#)

Vid behov används skyddskläder i enheten och god hand- och ytdesinfektion iakttas alltid

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Enheten har ingen egen hygienansvarig. Tjänsterna tillhandahålls av organisationens hygienansvariga sjukskötare.



3.13 Hälso- och sjukvård

Personalen deltar regelbundet i första hjälpen-utbildning som ordnas av organisationen. Utbildningen omfattar grunderna i första hjälpen, hjärt-lungräddning samt anvisningar för att få ytterligare hjälp i en nödsituation. Giltigheten av första hjälpen-kompetensen följs upp.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

Inom rehabiliteringstjänster för vuxna är en central del av servicen handledning i egenrehabilitering och att uppmuntra till den enligt klientens resurser i vardagen och i den egna verksamhetsmiljön. Ett mål med egenrehabiliteringen är att möjliggöra och stödja ökad delaktighet för klienten/patienten.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

Österbottens välfärdsområde är registeransvarig för klient-/patientuppgifter i den tjänst som hör till dess organiseringsansvar. Valfärdsområdet/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, på webbplats: [Vår dataskyddspraxis](#). På samma webbplats finns även anvisningar för personalen om hur de ska handla enligt artikel 34 i dataskyddsförordningen (679/2016) i samband med personuppgiftsincidenter (<https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/fi/aineisto/ilmoitus-tietoturvaloukkauksesta/anmalan-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 Intranet: [Dataskydd och informationssäkerhet](#).

Plan för informationssäkerhet som upprättats för intern användning i Österbottens välfärdsområde finns i välfärdsområdets intra.

Varje anställd är medveten om, och nya anställda samt studerande undertecknar ett avtal om användning av och tystnadsplikt gällande information och informationssystem i samband med introduktionen.

Resultatenheten använder patientdatasystemet Lifecare. Varje anställd har personliga användaruppgifter och behörigheter i programmet enligt sin definierade roll. Gemensamma anvisningar har utarbetats tillsammans med personalen för användning av patientdatasystemet och dokumentation av information, både i yrkesvyn och i avdelningsarbetet i vårdberättelsen. Instruktioner om uppdateringar och ändringar i Lifecare skickas till varje anställds e-post och sparas i resultatenhetens Teams, på LC-kanalen. Register- och dataskyddsbeskrivningarna finns tillgängliga på anslagstavlor.



Organisationens dataskyddsansvariga: Tuija Viitala 06 213 1840, Anne Korpi 040 183 2211. Närmaste chef ansvarar för introduktionen. Varje anställd ansvarar för sin egen dokumentation och sina logguppgifter i LifeCare-klientdatasystemet. Julkiterhikki och SOTE-kortet används.

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.O, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

eller

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

Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

Riskhanteringen och -bedömningen är en del av det systematiska utvecklandet av klient-/patientsäkerheten i Österbottens välfärdsområde och normal verksamhet i enheterna.

Förutsättningen för riskhanteringen är att ett öppet och tryggt klimat råder i arbetsgemenskapen där både personalen och klienterna/patienterna och deras anhöriga vågar ta upp observationer och missförhållanden i kvaliteten och klient- och patientsäkerheten.

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

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



kan minimeras på förhand. Riskbedömningen görs i första hand i den egna enheten tillsammans med personalen.

Enhetens chef och den högre ledningen för rehabiliteringstjänster ansvarar för riskhanteringen inom resultatenhetens verksamhet. Personalen involveras i kartläggning och hantering av risker. Riskbedömning genomförs årligen i enheten. Verksamhetens risker identifieras utifrån kundrespons samt medarbetarnas erfarenheter och bedömningar. Säkerhetsansvarig ansvarar för att säkerhetsronder genomförs i enheten. Dessa tillfällen ger också möjlighet att lyfta fram frågor som väcker oro i det dagliga arbetet. Vid riskkartläggningen identifieras varje risk och dess omfattning och påverkan bedöms enligt en skala som definierats av organisationen. Personalen har möjlighet och skyldighet att delta i säkerhetsutbildningar samt första hjälpen-utbildningar. MAPA-utbildning för bemötande av aggressiva klienter har genomförts tillsammans med vårdpersonalen. Utbildning i motiverande samtal ger färdigheter i interaktion. Egenkontrollplanen går igenom med personalen: varje medarbetare läser det upprättade dokumentet och frågor som upplevs som oklara behandlas gemensamt under avdelningsmöten. Planen uppdateras vid behov. Ansvarig för uppdateringen är årligen enhetschefen.

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. Velfärdsområdets personal bedömer kontinuerligt den egna verksamheten, hör klienter/patienter och gör observationer i frågor som gäller verksamheten, kvaliteten och klient-/patientsäkerheten samt beaktar klientresponsen när verksamheten utvecklas.

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

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



- Velfärdsområdets 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

Varje anställd har en skyldighet att lyfta fram observerade brister i verksamheten och i frågor som rör arbetssäkerhet. Anvisningar som rör säkerhet och arbetshälsa finns tillgängliga i Intranätet, i säkerhetsmappar i gemensamma utrymmen samt i Kvalitetsportalen. Brister som gäller fastigheten eller hushållsmaskiner rapporteras till närmaste chef och en elektronisk servicebegäran görs. Brister som gäller arbetsuppgifter rapporteras till närmaste chef. På resultatenhetens verksamhetsställen råder en öppen, interaktiv och trygg atmosfär där personalen kan ta upp frågor som rör både dem själva och klient-/patientarbetet, särskilt i relation till kvalitet och klientsäkerhet. Inga läkemedel eller farliga ämnen/föremål förvaras på resultatenhetens verksamhetsställen.

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

Anmälningsskyldigheten för välfärdsområdets personal och instruktionerna om anmälningsskyldigheten finns i intra.

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

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

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



missförhållandet eller den uppenbara risken för ett missförhållande eller lagstridigheten av annat slag. Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna.

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

HaiPro används för att rapportera risker, skador och tillbud.

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 Österbottens välfärdsområdets webbsidor:

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

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

Anmälningsblanketten finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor:

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

Privat tjänsteproducent (producenter av köptjänster och 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

Brister i tjänsternas kvalitet och kund-/patientsäkerhet som upptäcks inom resultatenheten, samt identifierade utvecklingsbehov, dokumenteras. För varje utvecklingsåtgärd utses en ansvarsperson och en tidsplan för genomförandet.

(Utvecklingsplanerna kommer att dokumenteras i bilaga 1 till egenkontrollplanen.)

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 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.

Gäller inte resultatenheten.

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 utrymnings säkerhet (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.

Beskrivet i tidigare avsnitt samt i separat upprättade dokument gällande säkerhet, risker och beredskap.

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

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.

Inom Österbottens välfärdsområde används kvalitetsprogrammet för social- och hälsovårdstjänster (SHQS) som referensram för kvalitetssystemet.

Självutvärderingar, interna revisioner och underhållsrevisioner genomförs årligen, och certifikatet förnyas vart tredje år.

Tjänsternas kvalitet granskas ur kundens, personalens och organisationens perspektiv.

Vid bedömning av tjänsternas kvalitet beaktas kundfokus och tjänsternas rätta tidpunkt.

Professionell kompetens är en garanti för kvaliteten i kundarbetet. Genom kvalitetsarbete främjas enhetliga verksamhetsmodeller.

Kvalitetsarbetet möjliggör identifiering och hantering av eventuella avvikelser i planering och genomförande av verksamheten.

Självutvärdering är en intern bedömning av den egna verksamheten. Självutvärderingar görs tekniskt i Laatuportti.

Förmännen ansvarar för att självutvärderingarna upprättas i Laatuportti enligt överenskommen tidtabell.

Vid självutvärderingen bedöms nuläget för enhetens verksamhet.

I samband med upprättandet av självutvärderingen dokumenteras även utvecklingsuppgifter i Laatuportti, inklusive ansvarsperson och tidtabell.

Utvecklingsuppgifterna registreras i Laatuportti, vilket gör det enkelt för förmän och kvalitetsansvariga att följa upp genomförandet.

För riskkartläggning och uppföljning av risker finns ett separat dokument i Laatuportti.

Alla enhetens anställda har läsrättigheter till rapporten.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

Ansvariga personen i tjänstenheten/enheten och hans 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. Egenkontroll samt i tjänstenheten i samband med planen för egenkontroll.



Verksamhetsenheterna som hör till tjänsteenhetsen (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 verksamhetsenheten utarbetat.

Resultatenhetens förman ansvarar för genomförandet och uppföljningen av egenkontrollen. Brister som upptäcks vid uppföljningen av egenkontrollen behandlas tillsammans med personalen, och man kommer överens om utvecklingsåtgärder. Förmännen ansvarar för att utvecklingsåtgärder genomförs och följs upp. Egenkontrollplanen uppdateras årligen eller vid behov.

Omavaltontasuunnitelma laadittu/päivitetty,
versionumero

13.5.2025, versio 1.0

Vastuuhenkilön allekirjoitus ja hyväksyntä

Outi Pullola, osastonhoitaja Kuntoutuspalvelut Aikuiset