



**Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue**

Ungdomsstationen Klaara, Plan för egenkontroll 2026

Ansvarig person

Cecilia Sundman

Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

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

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Rehabilitering och Psykosociala Tjänster

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Kosti Hyvärinen

Telefonnummer

0406204823

Tjänsteenhetens namn

Psykosocial service för barn och unga

Form av tjänst

Grundläggande social- och hälsovårdstjänster och hjälp med psykiska problem och missbruk

Adress

Sandviksgatan 2-4, H-huset, 3. våning, 65100 Vasa

Telefonnummer

062181415

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

socialarbete: Marja Mustonen, chef för mental- och missbrukarvård, 0401417381

vårdarbete: Tanja Jaakola, överskötare, 0443234808

läkarlinje: Janne Mäntynen, ledande läkare, 040 543 3921

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Psykosociala centret, mellersta område: Ungdomsstationen Klaara, Vasaesplanaden 17, 6. våning, 65100 Vasa, 062185010

Cecilia Sundman, serviceförman, 0401780072

Jaana Kilpiö, enhetschef, 0406108053

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

Österbottens välfärdsområde ska säkerställa att andra tjänsteproducenter som producerar tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar har tillräckliga professionella, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att sörja för produktionen av tjänsterna. Välfärdsområdet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av dess

organiseringsansvar. (10 § i lag om välfärdsområden, 611/2021).

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Psykiatertjänst	Saaristokaupungin lääkärit Oy
Psykiatertjänst	Lille Group oy
Psykiatertjänst	Josefin Mori
Dataservice	2m-it
Städservice	TeeseeBotnia
Laboratorietjänster	FimLab
Tolktjänster	MicoBotnia
Arbetshandledning	Flera olika och varierande privata tjänsteproducenter

1.3 Tjänster, verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Ungdomsstation Klaara erbjuder mental-, missbruk- och beroendevård på primärvårdsnivå för ungdomar i åldern 13–22 år . Verksamheten är en del av psykosociala centret, mellersta området. ungdomsstationen Klaara kallas därför numera för barn- och ungdomsteamet inom det psykosociala centret.

Bedömning av vårdbehov, rådgivning och handledning ges alla vardagar enligt följande, då patienter, deras närstående och samarbetspartners kan ta kontakt :

- telefonlinje kl. 9–11, gemensam över hela välfärdsområdets psykosociala center
- chat kl 12-15, fredagar kl 12-14, gemensam över hela välfärdsområdets psykosociala center
- elektronisk kontaktblankett, öppet dygnets alla timmar då chatten är stängd.

Patientrelationen är frivillig och baserar sig på samarbete mellan patienten och vårdgivare. Tjänsterna är kostnadsfria för patienterna. Planering och utvärdering av vården genomförs tillsammans med patienten. I arbetssätten ingår att dra nytta av en multiprofessionell arbetsgemenskap. Enligt servicenätverkets vårdtrappa fokuserar våra mentalvårdstjänster på vård av medelsvåra symptom. Våra tjänster innefattar även en serviceprocess för koncentrations- och uppmärksamhetsstörningar på basnivå, inklusive ADHD-utredningar vid behov. Vi erbjuder också samtalsgruppsverksamhet (Ninni-grupper) samt

öronakupunktursgrupp. Om det tidsmässigt finns möjlighet görs även förebyggande arbete inom områdena psykisk hälsa och missbruk tillsammans med samarbetspartners.

Vid verksamhetsstället på Vasaesplanaden i Vasa centrum arbetar som fast anställda sex sjukskötare, två psykologer, en serviceförmän och en servicesekreterare. Dessutom arbetar två sjukskötare vid högstadieskolor med längre avstånd till ungdomsstationens tjänster. Dessa skolor är Korsholms högstadium, Mustasaaren keskuskoulu, Laihian yhtenäiskoulu, Savilahden yhtenäiskoulu, variskan yhtenäiskoulu och Tegengrensskolan i Vörå. Vi erbjuder även våra tjänster vid Vaasan lyseon lukio fram till 31.7.2027. En av våra sjukskötare jobbar även ca 40% av sin arbetstid inom Ankar-teamet.

Patienternas utmaningar är mycket varierande. Den vanligaste orsaken till kontakttagning är ångest- och/eller depressionssymtom. Andra vanliga orsaker är koncentrations- och uppmärksamhetsstörningar, social ångest och tvångssyndrom. Vissa patienter har allvarigare och mer komplexa mentala utmaningar och behöver en remiss till specialistsjukvård eller i akuta fall till jouren för att få en snabbare läkarbedömning. En del patienter söker sig till oss på grund av missbruk eller annat beroende, där graden av beroende avgör vilken vårdplan som väljs.

Vi strävar efter att erbjuda kortare interventioner baserade på metoder inom "Terapi i frontlinjen", såsom assisterad egenvård och kognitiv korttidsterapi. Om dessa insatser inte är tillräckliga hänvisas klienten vidare till fortsatt vård eller annat stöd, exempelvis FPA:s rehabiliteringsterapi, socialvårdstjänster, specialistsjukvård eller tredje sektorns verksamhet utifrån klientens situation, problematik och funktionsförmåga.

I korttidsterapeutiska möten och stödsamtal hjälper personalen patienten att strukturera sina tankar, förstå sin situation och hitta sina egna sätt att hantera utmaningar, samtidigt som funktionsförmågan stärks. Vid behov, och med patientens samtycke, kontaktas familjen och/eller nätverket. Om nödvändigt bokar patientens vårdare en tid till specialistläkare inom psykiatri för en medicinbedömning och/eller utvärdering av vårdbehov. Psykiaterns tjänster produceras genom köptjänster och besöken sker delvis på distans. Vid ungdomsstationen Klaara har specialläkare i ungdomspsykiatri tider för patienter på måndagar och tisdagar och specialläkaren i vuxenpsykiatri mottagningstider på fredagar och måndag förmiddag. Överläkaren inom missbrukarvård har tider varannan vecka. Personalen har nästan veckovis möjlighet att konsultera våra psykiatriker.

De centrala lagarna som styr vår verksamhet och våra tjänster är bland annat: hälso- och sjukvårdslagen, socialvårdslagen, mentalvårdslagen, missbrukarvårdslagen, patientlagen, lagen om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, kunddatalagen, dataskyddslagen, lagen om behandling av patientuppgifter inom social- och hälsovården, lagen om patientens ställning och rättigheter samt barnskyddslagen.

Patienter får service på sitt modersmål, svenska eller finska. Tjänsterna produceras enligt principerna om likabehandling och jämlikhet och ska vara tillgängliga inom hela vårt verksamhetsområde. Till våra värderingar hör att ha kompetent personal, som vi utbildar utifrån behov och genom fortbildning harmoniserar vi vår kompetens. I användandet av våra resurser prioriterar vi att ge service inom mentalvård och missbrukarvård för unga enligt vårdtrappan. Vi beaktar säkerhets- och ansvarsaspekter, bedömer risker och kvalitet, vilket hjälper oss att förbättra vår service.

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. De offentliga tjänsteproducenterna (välfärdsområdena) registrerar sig i registret över tjänsteproducenter Soteri före utgången av år 2027. Från och med den 1.1.2028 kommer välfärdsområdets resultatområden registreringstekniskt att motsvara tjänsteenheter.

De planer för egenkontroll som utarbetas inom välfärdsområdet grundar sig på den tidigare myndigheten [Valvira föreskrift 1/24](#) (numera Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, 8.5.24, Dnr V/42106/2023) om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av den tjänsteenhetsspecifika planen för egenkontroll för tjänsteproducenter inom social- och hälsovården. Det riksomfattande och sektorsövergripande Tillstånds- och tillsynsverket (TTV), som lyder under statens centralförvaltning, har inlett sin verksamhet den 1.1.2026. Tillstånds- och tillsynsverket sköter tillstånds-, tillsyns-, registrerings-, verkställighets- och styrningsuppgifter samt övervakning av det allmänna intresset. Myndigheten sköter framöver de uppgifter som tidigare hanterades av Valvira, de sex regionförvaltningsverken och de 15 NTM-centralerna.

Planerna för egenkontroll och övriga planer är en del av Österbottens välfärdsområdes program för egenkontroll. Programmet för egenkontroll styr tjänsteenheter i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänsteenheter i det praktiska arbetet att utarbeta en plan för egenkontroll och genomföra olika delområden av egenkontroll. Varje tjänstenhet ansvarar för att utarbeta en egen plan för egenkontroll. Planerna utarbetas i samarbete med personalen med hjälp av välfärdsområdets enhetliga mall för en plan för egenkontroll.

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

Cecilia Sundman, serviceförman, 0401780072

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

Cecilia Sundman, serviceförman, 0401780072

ENHETSBESKRIVNING

Personalen vid ungdomsstationen Klaara har en aktiv roll i genomförandet och utvecklingen av egenkontroll, utifrån vilken egenkontrollplanen vidareutvecklas.

Patienterna deltar genom att ge muntlig och skriftlig respons, vilket ligger till grund för uppdateringen av egenkontrollplanen.

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.

ENHETSBESKRIVNING

Personalen introduceras till egenkontrollplanen. Det är viktigt att planen motsvarar den dagliga verksamheten. Under ledning av serviceförmannen går vi tillsammans genom diskussion och utbildning igenom dess olika delar. Personalen har också en aktiv roll i att lyfta fram frågor och möjliga brister relaterade till egenkontrollplanen i vardagliga situationer. Serviceförmannen tar ansvar för dessa och tillsammans söker vi aktivt lösningar och utvecklar verksamheten.

Egenkontrollplanen publiceras offentligt på nätet enligt riktlinjerna från Österbottens välfärdsområde så att kommuninvånare och patienter kan ta del av den. Den finns också tillgänglig på vår anslagstavla i våra lokaler. Planen uppdateras en gång per år eller oftare om det sker väsentliga förändringar i verksamheten.

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 2026 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar välfärdsområdets alla tjänster. Välfärdsområdet fick sin första gemensamma SHQS-kvalitetserkännandet i 2023. Erkännandet har nu förnyats och gäller till och med 26.1.2029. 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 samt räddningstjänsten, och om verktyget tillämpats med framgång beviljas organisationen ett certifikat som erkännande.

ENHETSBESKRIVNING

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

Social- och hälsovårdslagstiftningen samt andra viktiga lagar styr vår verksamhet. Patientsäkerhet består av många olika faktorer som är viktiga att ta hänsyn till. Serviceförmannen ansvarar för genomförandet av ett ansvarsfullt arbetssätt inom arbetsgemenskapen. Öppen kommunikation och diskussion är viktigt för att alla frågor ska tas upp och risker proaktivt identifieras.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansaret och ledningen av egenkontrollen inom Österbottens välfärdsområde samt säkerställande av kvaliteten och säkerheten beskrivs i välfärdsområdets förvaltningsstadga och i

programmet för egenkontroll samt på praktisk nivå i handboken för egenkontroll och kvalitetskontroll.

ENHETSBESKRIVNING

Chefer på olika nivåer samarbetar och delar veckovis information med varandra, ofta även dagligen. Serviceförmannen för ungdomsstationen Klaara arbetar nära med serviceenhetschefen och biträdande förperson på psykosociala centret, samt i många ärenden även med chefen för mental- och missbrukarvård.

Som operativ ledare arbetar serviceförmannen nära i genomförandet av missbruks- och mentalvårdstjänster samt ger information och styr verksamhet. Övervakning av tjänsternas genomförande är viktig för att säkerställa att tjänsterna är av god kvalitet och säkra. Varje anställd har ansvar för att ta upp viktiga frågor och en central uppgift för serviceförmannen är att hålla en öppen diskussionskultur.

3.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

ENHETSBESKRIVNING

Varje patients ärende behandlas jämlikt. Vägledning och rådgivning samt den första bedömningen av vårdbehovet sker vanligtvis inom ett dygn då hälso- och sjukvårdspersonal svarar i telefon på vardagar mellan kl. 9-11 samt i cahtten kl 12-15. Tillgängligheten av tjänsterna ökas genom ett elektroniskt kontaktformulär som patienten kan fylla i dygnet runt, alla dagar i veckan. Vi strävar efter att ordna det första samtalsbesöket inom 14 dagar. Under det första samtalet går vi tillsammans med patienten igenom terapinavigatören, gör en noggrannare bedömning av vårdbehovet och kartlägger situationen.

Uppföljningsrapporten till planen för egenkontroll publiceras regelbundet för allmänheten på nätet.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Välfärdsområdets vårdtrappa avgör vilken tjänst som är den mest lämpliga behandlingen för patienten. Ungdomsstationen Klaaras uppgift är att producera tjänster för patienter som bedöms ha mentala svårigheter på medelsvår nivå.

Den egna vårdaren och patienten utvärderar tillsammans regelbundet vården. I bedömningen används olika mätare, t.ex. PHQ-9, GAD-7 och Audit. Patientens vårdbehov bedöms vid behov i

ett multiprofessionellt team där en specialistläkare i psykiatri ingår.

När en ung person behöver stöd från socialvården, hänvisar vi hen till en bedömning servicebehov av socialvård.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Under hela vårdprocessen har patienten en egen vårdare/terapeut som tillsammans med patienten gör upp en mera detaljerad vårdplan. Vid behov bokar vårdaren en tid till specialläkare inom psykiatri, som bedömer patientens situation och utifrån detta gör en vårdplan. Vårdplanen dokumenteras i Lifecare hälso- och sjukvårdssystemet. Dessa planer och vård uppdateras vid behov. Vårdpersonalen har vid behov möjlighet att konsultera specialistläkare inom psykiater via vårdteammöten.

Patienten kan själv välja att inkludera sina närstående i bedömningen av tjänsterna. Föräldrar till minderåriga involveras vid behov i planeringen av vården.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

Klienten/patienten har rätt till god vård, god service, gott bemötande, självbestämmanderätt, en vård- och serviceplan, rättsskydd och att få information på ett sätt som respekterar hans eller hennes människovärde, övertygelse och integritet. Klientens/patientens önskemål, åsikt, intresse och individuella behov samt modersmål och kulturbakgrund ska beaktas i tjänsterna/vården. Kravet på gott bemötande gäller såväl både tjänster som välfärdsområdet själv producerar och de tjänster som välfärdsområdet köper.

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

Anmälningskanaler för klienter, patienter och personer utanför organisationen finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons](#). En klient, patient eller anhörig kan även ge muntlig respons. Anmälningskanaler för personalen (HaiPro och SPro) finns på intra.

Vid genomförandet av social- och hälsovård ska klientens och patientens självbestämmanderätt respekteras. Självbestämmanderätten är varje människas grundläggande rättighet, och den inbegriper rätt till personlig frihet, likvärdighet, integritet och säkerhet. Den har nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Patienten och klienten har rätt att delta i och påverka planeringen och genomförandet av sin vård och sina tjänster. Om en myndig kund inte förmår delta i och påverka planeringen och genomförandet av sina tjänster, ska kundens vilja utredas i samarbete med hans eller hennes lagliga företrädare, anhörig eller någon annan närstående person.

En minderårig kunds åsikt ska beaktas enligt hans eller hennes ålder och utvecklingsnivå. Vård ges i samförstånd med patienten. För att inleda vården inhämtas alltid, när det är möjligt,

patientens eller dennes lagliga företrädare, närståendes eller annan nära persons samtycke. En minderårig patients åsikt om en vårdåtgärd ska beaktas när den minderåriga är tillräckligt utvecklad för att uttrycka den. Bedömningen av den minderårigas utvecklingsnivå görs av en läkare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. En minderårigs vårdnadshavare har inte rätt att förbjuda vård som behövs för att avvärja en fara som hotar den minderårigas liv eller hälsa.

Tjänster och vård genomförs i regel utan att begränsa en persons självbestämmanderätt. Om man är tvungen att vidta åtgärder som begränsar självbestämmanderätten, ska det finnas en laglig grund för detta och självbestämmanderätten kan begränsas endast ifall att klientens/ patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet hotar att äventyras eller om andra metoder inte hjälper. Begränsningsåtgärderna ska utföras i enlighet med principen om lindrigaste möjliga begränsning och på ett säkert sätt med respekt för människovärdet. En anvisning om användning av begränsningsåtgärder har utarbetats för välfärdsområdets personal. Anvisningen finns i materialbanken på intra.

Patienten/klienten har rätt till avgiftsfria tjänster och rådgivning av social- och patientombudensamt rätt att lämna in en anmärkning om eventuella brister i vården eller tjänsten.

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Patienter behandlas sakligt och med respekt och osakligt bemötande är inte tillåtet. Arbetet styrs av etiska riktlinjer samt de gemensamma värderingarna inom välfärdsområdet i Österbotten. Risk- eller incidenthändelser och osakligt bemötande rapporteras till närmaste chef, varefter ärendet behandlas inom arbetsgemenskapen och mellan de berörda. Vi har dessutom en Haipro-rapportkanal som används.

För att kunna utveckla tjänsternas kvalitet är feedback nödvändig. Det är viktigt att patienten vet om sina rättigheter om någonting händer. Vi har en skyldighet att ge råd och hjälpa patienterna vid behov. Hen har till exempel rätt att göra en skriftlig påminnelse t.ex. elektroniskt via nätet. Patienten kan också kontakta social- eller patientombud inom välfärdsområdet i Österbotten.

Vi ser till att patienterna får god vård, som ges både på finska och svenska.

En minderårig, 13-17 år, kan själv bestämma om sin vård när en hälso- och sjukvårdspersonal bedömer (bedömning av beslutsförmåga) att han eller hon, baserat på ålder och utvecklingsnivå, har beslutsförmåga att göra beslut om sin vård.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Patientens självbestämmanderätt beaktas i alla faser av vårdprocessen. Vården baseras på frivillighet.

Vi strävar efter att ta hänsyn till barnets bästa och självbestämmanderätt i all vår verksamhet. I vissa situationer är det barnets bästa och även ett lagkrav att göra en anmälan till socialtjänsten, även om barnet inte själv önskar detta. Även i dessa situationer ges tillräcklig information och vi agerar öppet för att säkerställa patientens delaktighet och självbestämmanderätt.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en god service och god vård ett resultat av samarbete mellan klienten/patienten, anhöriga och professionella. Om du är missnöjd med den tjänst/vård som du fått, ta genast upp det med den person som tillhandahållit tjänsten/gett vården eller fattat beslutet eller med hans chef vid den verksamhetsenhet där du skött ett ärende eller fått vård. Om ärendet inte kan redas ut genom diskussion, har en klient som är missnöjd med kvaliteten på socialvården eller med behandling inom socialvården rätt att göra en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande tjänstemannen för socialvården (lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, 23 §). En patient som är missnöjd med hälso- och sjukvården eller med bemötandet har rätt att göra en anmärkning till den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården inom verksamhetsenheten i fråga (lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992, 10 §). Om du vill ger socialombudet eller patientombudet hjälp och vägledning för att göra en anmärkning. En skriftlig anmärkning kan lämnas med den digitala blankett som finns på välfärdsområdets webbplats, eller genom att fylla i en utskrivbar blankett eller genom att skriva en fritt formulerad text där alla uppgifter som efterfrågas i anmärkningsblanketten framgår. På en anmärkning ges ett svar inom skälig tid.

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

Formulär för anmärkning som gäller verksamhet inom hälso- och sjukvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Missnöjd med vården](#).

Klagomål

Om den som gjort en anmärkning inte är nöjd med svaret på anmärkningen, kan hen lämna ett klagomål (lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, 23 a §; lag om patientens ställning och rättigheter 785/1882, 10 a §) till Tillstånds- och tillsynsverket. Formulär och anvisningar för att lämna ett klagomål finns på Tillstånd- och tillsynsverkets webbplats:

[Klagomål till Tillstånds- och tillsynsverket](#) Anvisningar för ett klagomål finns även på välfärdsområdets webbplats: [Klientens rättigheter inom socialvården](#).

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

Patientskadeanmälan

I patientskadelagen (948/2019) föreskrivs om ersättning ur patientförsäkringen för personskador som har orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård.

Patientförsäkringscentralen (PFC) handlägger alla patientskadeanmälningar som gäller hälso- och sjukvården i Finland. En patientskada ska anmälas till Patientförsäkringscentralen. Närmare information finns att få av patientombudet och på välfärdsområdets webbplats under avsnittet, [Missnöjd med vården](#). Blanketter finns att få på Patientförsäkringscentralens webbplats:

[Patientförsäkringscentralen](#)

ENHETSBESKRIVNING

Om en patient är missnöjd med den erbjudna tjänsten har hen en lagstadgad rätt att få ärendet behandlat. Patienten kan ge direkt feedback till sin egen vårdare eller direkt till den serviceförman som ansvarar för tjänsterna. Vi behandlar feedback snabbt för att rätta till ärendet. Patienten har också rätt att göra en anmärkning, som enkelt kan göras elektroniskt via ett formulär på nätet. Anmärkningen kan göras på denna officiella mall, men den kan även

skrivas mer informellt och vi behandlar den ändå.

Om patientsäkerheten har brutits tillsammans med de personer som varit involverade utreds händelserna och journaltexterna kontrolleras, och utifrån detta skrivs ett svar till patienten. Påminnelsen besvaras skriftligt inom rimlig tid, ärendena dokumenteras och hanteras i ärendehanteringssystemet Dynasty. Anmärkningen och tillhörande dokument förvaras separat från patientdokumenten.

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

Kosti Hyvärinen, verksamhetsområdesdirektör, 0406204823

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

Marja Mustonen, chef för mental- och misbrukarvård, 0401417381

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

För att främja tillgodoseendet av rättigheterna och rättsskyddet för patienter och klienter ska välfärdsområdet ordna patientombuds- och socialombudsverksamhet. Patientombudens och socialombudens uppgifter grundar sig på lagen om patientombud och socialombud (739/2023, 1–2 §, 8 §). Österbottens välfärdsområdes social- och patientombud tillhandahåller social- och patientombudstjänster till alla offentliga och privata tjänsteproducenter som är verksamma inom Österbottens område.

Social- och patientombudens uppgifter:

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

Socialombudets kontaktuppgifter

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

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

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

Patientombudens kontaktuppgifter:

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

12.00–13.00

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

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

Kontaktuppgifter till socialombudet och patientombuden finns även på webbplatsen för Österbottens välfärdsområde: [Klientens och patientens rättigheter](#).

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

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

Välfärdsområdet har följande påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, äldrerådet och råd för personer med funktionsnedsättning. Invånarnas delaktighet i välfärdsområdet stöds genom att främja samarbetet mellan välfärdsområdet och organisationsaktörerna samt genom den koordinerade organisations- och volontärverksamheten (OLKA). OLKA-verksamheten genomförs i samarbete mellan Föreningar i Österbotten rf och Österbottens välfärdsområde.

Kunder inom Österbottens välfärdsområde har möjlighet att delta i utvecklandet av servicen genom att delta i invånarpanel, påverkansorgan eller andra forum för kunddelaktighet. En del kunder kan delta i tjänsteproduktionen i samarbete med professionella, till exempel som erfarenhetsexperter. En delaktighetsplan som utarbetats för Österbottens välfärdsområde utgör ramen för utveckling av delaktighetsarbetet [Delaktighetsplanen](#) finns på välfärdsområdets webbplats. Välfärdsområdet har följande påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, äldrerådet och råd för personer med funktionsnedsättning. Invånarnas delaktighet i välfärdsområdet stöds genom att främja samarbetet mellan välfärdsområdet och organisationsaktörerna samt genom den koordinerade organisations- och volontärverksamheten (OLKA). OLKA-verksamheten genomförs i samarbete mellan Föreningar i Österbotten rf och Österbottens välfärdsområde.

ENHETSBESKRIVNING

Patientcentrerad arbetsmetod och patientens delaktighet i sin egen vård är principer för vår verksamhet.

Patienterna har möjlighet att ge både muntlig och skriftlig feedback på verksamheten och den service de får under hela vårdprocessen. Vårdaren/terapeuten håller tillsammans med patienten feedbacksamtal.

Feedback från patienter och närstående behandlas och önskemål beaktas under vårdprocessen och i utvecklingen av tjänsterna. Patientens närstående kan delta i vården med patientens samtycke. Att involvera föräldrar i vårdprocessen är ofta betydelsefullt för vårdens framsteg, särskilt när det gäller yngre patienter.

Vi samarbetar med organisationer och föreningar som tillhandahåller mentalvårds- och missbrukstjänster, vilka erbjuder kompletterande vård och är en viktig del av många patienters återhämtning under processen.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

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 kunder

Våra kanaler för respons från kunder finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons](#). Respons kan ges om social- och hälsovårdstjänsterna, webbsidorna eller allmän respons (då gäller responsen inte en enskild enhet). Respons kan ges muntligt eller skriftligt till en enhet som tillhandahåller tjänster eller vård, till exempel via kundresponsapparater vid enheterna samt via QR-koder. På vissa enheter kan man även ge respons via en länk som finns i textmeddelande.

Kundupplevelse och kundnöjdhet

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

Respons som insamlas av studerande

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

Respons av personalen

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

ENHETSBESKRIVNING

Patientens feedback är viktig och feedbacksamtal är en del av vården. Patienten har möjlighet att ge respons via Roidu-formulär. Länken till formuläret finns på vår ytterdörr. Roidusystemet ger en månadsrapport som går igenom i teamet. Dessutom kan patienter ge feedback via välfärdsområdets webbplats.

Studeranter fyller i välfärdsområdets studentfeedbackenkät. Personal har egna feedbackkanaler, till exempel NPS-mätaren. Serviceförmannens roll är också att upprätthålla en öppen diskussionskultur så att personalen enkelt kan ge omedelbar feedback. Det är viktigt att lyssna noggrant på all feedback och utveckla verksamheten utifrån dessa. När olika parter får sina röster hörda upplever patienterna tjänsten som pålitlig och av hög kvalitet, och personalen blir mer engagerad samt upplever arbetet som meningsfullt.

3.5 Personal

Tjänsteenheterna inom Österbottens välfärdsområde ska ha tillräckligt med sådan personal som verksamheten kräver (tillsynslagen 741/2023, 9 §, 10 §). I personalen som deltar i klient- och

patientarbete kan vid behov även ingå yrkespersoner som köps av en annan tjänsteproducent (kravet i arbetsavtalslagen 55/2001, 7 § ska uppfyllas). Antalet arbetstagare som deltar i klient- och patientarbete ska vara tillräckligt i relation till antalet patienter/klienter samt deras behov av vård, hjälp, stöd och tjänster samt förändringar i behoven.

Anvisningar som gäller välfärdsområdets anställda, personalärenden, arbetsskyddet samt uppfyllandet av förpliktelser i enlighet med arbetarskyddslagen (738/2002) finns på välfärdsområdets intra: Mitt anställningsförhållande och Materialbanken och i applikationen Alma. Formella kompetenskrav för tjänster och befattningar inom välfärdsområdet, såsom yrkesmässig behörighet och krav på språkkunskaper beskrivs i behörighetsstadgan. [Behörighetsstadgan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Personalen på Ungdomsstationen Klaara består av ett multiprofessionellt team, vars fasta resurser inkluderar

Serviceförman

Servicesekreterare

Två psykologer

Sex sjuksköterskor

Två sjuksköterskor som arbetar i skolor

Dessutom finns en sjukskötare vid Vaasan Lyseon lukio fram till 31.7.2027, som finansieras av Österbottens Cancerförening.

Läkarservicen: överläkaren för missbruksvården och tre specialläkare inom psykiatri (köptjänster), läkarna jobbar deltid på Klaara.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

Inom Österbottens välfärdsområde baserar sig rekryteringen på befintliga tjänster och det uppkomna personalbehovet. Alla rekryteringar följer behörighetsstadgan, där de uppgiftsspecifika examens- och språkkunskapskraven är fastställda.

Den rekryterande närchefen säkerställer vid arbetsintervjun den sökandes formella behörighet, det vill säga utbildning, språkkunskaper samt vid behov yrkesrättigheter inom social- och hälsovården via registren JulkiSuosikki och JulkiTerhikki. Närchefen bedömer dessutom den sökandes lämplighet för uppgiften utgående från arbetserfarenhet, kompetens och vid behov läkemedelsbevis. Vaccinationsskydd enligt lagen om smittsamma sjukdomar samt straffregisterutdrag kontrolleras i de uppgifter där det krävs.

Vid behov av vikarier utnyttjas i första hand den egna personalen, och externa vikarier anlitas vid behov. För anskaffning av kortvariga vikarier används Sotender-applikationen både under tjänstetid och utanför den, även vid plötsliga frånvaron. Inhyrd arbetskraft eller underleverantörstjänster används endast i begränsad omfattning för att komplettera den egna personalen. Om ett vikariat behövs i 5 månader eller längre, tillsätts tjänsten genom ett offentligt

ansökningsförfarande i Kuntarekry.

Studerandes rätt att arbeta säkerställs genom examensintyg från utbildningsanordnarna, och deras handledning och tillsyn sköts av en utsedd handledare i enheten.

Internationella arbetstagares arbetstillstånd och uppehållstillstånd kontrolleras genom handlingar eller via Migrationsverkets tjänster. Närchefen skickar en kopia av uppehållstillståndet och arbetstillståndet till HR-enheten via servicebeställningssystemet.

ENHETSBESKRIVNING

Vi följer gemensamma behörighetsregler och rekryteringsanvisningar från Österbottens välfärdsområde.

Personalen rekryteras endast i den omfattning som har budgeterats för personalutgifter. Detta innebär att vi rekryterar fler anställda endast om fast personal tillfälligt arbetar deltid och det finns procent tillgängliga.

Språkkunskapsnivån som krävs av personalen är god i tal och nöjaktig i skrift i det andra inhemska språket.

Kompetens/behörighet krävs av personalen. För sjuksköterskor krävs legitimation som sjuksköterska enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvård (559/1994). För socialhandledare krävs en lämplig högskoleexamen enligt lagen om yrkesutbildade personer inom socialvård (817/2015, § 8). För psykologer krävs legitimation som psykolog.

Studenter anställs inte vid enheten. I vissa situationer kan studerande ha ett tillfälligt arbetsförhållande, även om de ännu inte har utexaminerats. Studerande måste ha genomfört de centrala studierna och praktikperioderna samt ha den nödvändiga kompetensen. I sådana fall kontrollerar vi den studerandes studiegång med utbildningsanordnaren. Behörigheten kontrolleras alltid innan anställning och arbetsuppgifterna granskas för att säkerställa att studerande har tillräcklig kompetens. Dessutom utses en handledare för studerande som följer med i arbetet och ger vägledning. Noggrann introduktion till arbetsuppgifterna är viktigt, likaså stödet från det mångprofessionella teamet.

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

ENHETSBESKRIVNING

Anställdas brottsbakgrund kontrolleras enligt lagen om utredning av brottsbakgrund för personer som arbetar med barn (504/2022). När vi rekryterar en ny anställd måste den utvalda personen visa serviceförman ett utdrag från brottsregistret enligt 6 § 2 mom. När serviceförman har kollat detta registreras datumet för utdraget och kontrolldatumet i Alma.

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

Introduktionen är en strategisk process för vår organisation och säkerställer att en ny arbetstagare så effektivt som möjligt tillägnar sig de kunskaper och färdigheter som är centrala för arbetet. Kraven i arbetsavtalslagen och arbetarskyddslagen styr introduktionens grundläggande innehåll, men på grund av välfärdsområdets särskilda förutsättningar betonas dessutom branschens säkerhetsfrågor samt tryggheten av klient- och patientsäkerheten. Vår organisations introduktionsprogram består av en allmän, webbaserad e-introduktion. Ett uppföljningssystem möjliggör realtidsuppföljning av genomförd introduktion. Den 1.1.2025

infördes e-introduktionsmaterial för studerande, vilket de får ta del av redan innan praktikperiodens början. Utöver den allmänna introduktionen pågår det tekniska uppbyggandet av ett enhetsspecifikt introduktionsprogram som ska säkerställa att nya arbetstagare behärskar de särskilda krav som gäller inom deras eget ansvarsområde. Enheterna fyller själva i uppgifterna i sitt enhetsspecifika introduktionsprogram, och målet är att programmet ska vara färdigt för hela organisationen under år 2026. I slutet av det enhetsspecifika introduktionsprogrammet ingår dessutom en responsenkät om hur tillräcklig introduktionen har varit. Introduktionsprogrammen finns i Laatuportti-programmet.

ENHETSBESKRIVNING

Serviceförmannen har ansvar för introduktionen av en ny anställd. Hen organiserar tillräckligt tid för introduktionen när den nya medarbetaren börjar. Psykosociala centret har en introduktionslista som används för att säkerställa att de viktigaste områdena tas upp. Denna lista baseras på Österbottens välfärdsområdes introduktionsprogram. Förman kan delegera delar av introduktionen till andra på personalen. I slutet av introduktionen skriver den nya medarbetaren under introduktionslistan när hen har fått all information som finns på listan.

Introduktionen inkluderar bekantskap med dokument som styr verksamheten, t.ex. egenkontrollplan, läkemedelsbehandlingsplan, säkerhetsplan, etiska riktlinjer, datasäkerhetsinstruktioner... Introduktionen omfattar också Österbottens välfärdsområdes introduktionsmaterial, t.ex. video för ny medarbetare och datasäkerhetens ABC.

I vår arbetsgemenskap är det också en viktig värdering att alla hjälper alla, och det är alltid tillåtet att fråga och diskutera arbetsrelaterade frågor och utmaningar. Det räcker inte med att introduktionen ges endast i början av anställningen, utan det är viktigt att förmannen håller nära kontakt med den nya medarbetaren, och även medarbetaren vet att hen kan fråga och ta kontakt utan hinder. Introduktionen är en längre process.

För introduktionen av studenter ansvarar den utsedda handledaren för studenten, med stöd av övrig personal. I handledningen av studenten används Österbotten välfärdsområdes material: Handbok för studerandehandledning.

Fortbildning och säkerställande av kunnskap

Fortbildning är en väsentlig del av vår organisations kompetensutveckling. Social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för personalen inom social- och hälsovården (57/2024) förutsätter att fortbildningen ska baseras på en plan och stödja personalens yrkesmässiga utveckling så att den motsvarar både individuella och yrkesgruppsspecifika kompetensbehov. Denna planmässighet säkerställer att fortbildningen stärker personalens förmåga att erbjuda klient- och patientsäkra tjänster som främjar befolkningens hälsa och välfärd.

Målet med fortbildningen är att fördjupa och rikta den professionella kompetensen så att den motsvarar verksamhetens faktiska behov och strategiska tyngdpunkter. Personalens kompetensbehov identifieras på alla nivåer i organisationen, och ansvaret för kompetensutvecklingen delas mellan professionsledningen, verksamhetsområden och resultatområden, närchefer samt personalen själv.

Fortbildningsbehoven kartläggs genom en årlig utbildningsbehovsenkät som riktas till närcheferna. I kartläggningen beaktas även individuella kompetensbehov som framkommer till exempel vid utvecklingssamtal. Sammanställningen av utbildningsbehov lyfts fram i den årliga

planen för säkerställande av personalens kompetens, som även innehåller utbildningsplanen. Resultaten från den årliga utbildningskartläggningen fungerar dessutom som underlag för följande års utbildningar. Akuta utbildningsbehov som uppstår under verksamhetsåret beaktas skyndsamt i utbildningsplaneringen. Sådana akuta behov kan grunda sig på bristande kunskap om ny information eller nya arbetsmetoder, processförändringar (till exempel HaiPro- och SPro-anmälningar, anmärkningar, klagomål, klient- och patientskador) eller utvecklingsförslag från externa aktörer (till exempel Tillstånds- och tillsynsverket, SHQS, auditeringar).

Principerna för fortbildning i vår organisation omfattar regelbunden uppföljning av utbildningarnas mängd, kvalitet och genomslag. Vi samlar in information om utbildningarnas kvalitet och effekt genom utbildningsspecifika responsenkäter. Organisationen använder CGI:s HRM-system som ett personalledningsverktyg, vilket även används i utbildningsuppföljningen. Detta möjliggör en bedömning av hur fortbildningen stöder de uppställda målen och motsvarar personalens och verksamhetens behov, baserat på utbildningskalenderns deltagaruppgifter och de utbildningsansökningar som godkänts av närcheferna i personaladministrationssystemet Alma. På vår utbildningsplattform Laatuportti finns dessutom ett stort utbud av webbutbildningar tillgängliga för personalen. De statistiska utbildningsuppgifterna används för uppföljning av verksamhetsmål, personalrapportering och statistikföring.

Personalens deltagande i fortbildning följs upp per yrkesgrupp och verksamhetsområde. Personalens utbildningsdagar rapporteras i personalrapporten och verksamhetsberättelsen. Större satsningar på kompetensutveckling följs på styrelsenivå. Organisationen och cheferna följer personalens lagstadgade, myndighetskrävda och övriga kompetens huvudsakligen genom Almas utbildningsregister, utvecklingssamtal och kvalitetsarbete. Närchefer och medarbetare får genom ett elektroniskt larmssystem (Laatuportti) en avisering när giltighetstiden för tidsbegränsade behörigheter håller på att löpa ut. Omfattningen och kostnaderna för den yrkesinriktade fortbildningen rapporteras till Kommunarbetsmarknadsverket.

ENHETSBESKRIVNING

Utbildningsbehov planeras årligen för det kommande budgetåret. Det finns många utbildningsbehov, och det är inte möjligt att genomföra alla på grund av budgetens begränsningar. Vi utnyttjar och delar information om gratis utbildningar.

Ett fokusområde är metoder från Första linjens terapier, där personalen aktivt utbildas för att få enhetliga behandlingsmetoder. Ett annat viktigt fokusområde är att stärka kompetensen inom behandling av neuropsykiatriska störningar och ADHD-forskning. Det finns många utbildningsbehov relaterade till ungdomars grundläggande mentalvårds- och missbrukstjänster, till exempel utveckling av beroendevård. Det är viktigt att utveckla personalens kompetens.

Utvecklingssamtal hålls årligen, där kompetens och utbildningsbehov kartläggs.

Förutom den yrkesmässiga kompetensen anses det vara viktigt att personalen får tillräcklig information och kan uppdatera sina kunskaper när det gäller dataskydd och informationssäkerhet, säkerhet och läkemedelsbehandling.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Arbetshälsa och arbetarsäkerhet är omfattande områden som involverar många faktorer att ta hänsyn till.

Serviceförmannen bör vara nära personalen, så att de kan prata med honom eller henne på låg tröskel. Varje anställd upplever arbetsvälbefinnande på olika sätt, och förmannen stödjer förverkligandet av varje anställds arbetsvälbefinnandebehov. Detta är inte alltid lätt, särskilt när klientflödet är stort och personalen har fått ytterligare arbetsuppgifter. Det är dock viktigt att ledningen möjliggör arbetsfred, så att det finns tillräckligt med tid för kvalitativt patientarbete. Det är viktigt att stödja de anställdas välmående, för annars kan vi inte erbjuda högkvalitativt mentalvårds- och missbruksvård. Det ska också finnas tillräckligt med tid för personalens utveckling och professionella reflektion. Detta är en stor utmaning i vår enhet och uppfylls inte alltid, men det är något vi aktivt strävar efter.

Vi erbjuder utbildning och arbetshandledning samt stöder en god gemenskaplig arbetsmiljö.

Arbetssäkerhet betonas och eventuella brister lyfts omedelbart fram för att säkerställa patient- och arbetarsäkerhet. Personal har genomfört beredskapsplaneringsutbildning vid Laaturportti och det är också obligatoriskt för alla att genomföra säkerhetsdagsutbildning för välfärdsområdet vart femte år. Vi håller säkerhetsplanen uppdaterad och genomför säkerhetsgående minst en gång per år.

Personalen uppmuntras att ta hand om sin fysiska, psykiska och sociala hälsa för att orka bättre i arbetet. Vid behov samarbetar vi med företagshälsovård.

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

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

Ett tillräckligt personalantal säkerställs även genom de konkurrensutsättningar som utförs i samarbete med upphandlingsenheten. Närcheferna får stöd i rekryteringen och i uppgiften att skaffa vikarier av de resursenheter inom välfärdsområdet som ansvarar för personalrekrytering. Verksamhets- och resultatområdets beredskapsplan ska innehålla en plan för personalfördelning i allvarliga störningssituationer och undantagstillstånd. Tjänsteenheterna (resultatområden) ska rapportera och publicera i uppföljningsrapporten för egenkontroll sådana avvikelser som gäller ett tillräckligt personalantal och vilka korrigerande åtgärder som vidtagits.

ENHETSBESKRIVNING

Tillräckligheten av personalresurser säkerställs genom att ta hand om att alla de vakanser som vi har är tillsatta. Och genom att planera semesterperioderna, samt vid behov kombinera tjänster med den psykosociala enheten under sommarlovssäsongen, vilket gör det möjligt att tjänsterna är öppna under hela sommar.

Genom att implementera modellen för aktivt stöd i Österbottens välfärdsområde och genom att ordna utbildning och vid behov arbetshandledning, samtidigt som man ser till

arbetsvälbefinnandet.

Statistik används för att granska antalet besök, och kolla om antalet besök relateras till antalet anställda.

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

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Vårdaren/terapeuten av patienten gör en kontaktbegäran till socialtjänsten om det bedöms att patienten behöver en bedömning av servicebehov. Anmälningar om barnskydd görs när misstanke om att barnets behov av barnskydd bör utredas.

Personalen deltar i ett multiprofessionellt vårdteam där det finns möjlighet till veckovis konsultation med en specialläkare inom psykiatri.

Samarbete med patientens nätverk är viktigt när det är motiverat för vårdens framsteg av patienten. Informationsöverföring mellan andra aktörer inom social- och hälsovård samt skolhälsovården sker med patientens medgivande. Arbetet syftar till att främja samarbete och informationsöverföring när det är i patientens bästa intresse, nödvändigt för vården och när patienten ger sitt medgivande.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Det finns lämpliga lokaler för patientmöten där konfidentiella samtal kan hållas på ett säkert sätt. Tjänsterna är belägna på Vasaesplanaden 17, 6:e våningen, 65100 Vasa. Säkerhetsplanen hålls uppdaterad och inkluderar information om räddnings- och utrymningssäkerhet. Dessa genomgås också vid de årliga säkerhetsövningarna.

Ungdomsstationens tjänster tas direkt till ungdomen i deras verksamhetsmiljö, deras egen skola. Våra sjukskötare träffar elever vid Korsholms högstadium, Mustasaaren Keskuskoulu, Tegengrenskolan i Vörå, Savilahden Yhtenäiskoulu, Variskan yhtenäiskoulu och Laihian Yhtenäiskoulu samt Vaasan Lyseon Lukio. Dessa skolors säkerhetsplaner och säkerhetsinformation är viktiga för deras verksamhet.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Medicintekniska produkter

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

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

Petri Luoma, chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

I enheterna ska man identifiera [vilka apparater som är medicintekniska produkter](#) och säkerställa att endast CE-märkta och för professionellt bruk avsedda apparater används i vården. 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).

Informationssystem

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 Tillstånd- och tillsynsverkets register över informationssystem. Informationssäkerhetsplan för internt bruk i organisationen har utarbetats för välfärdsområdet. 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.

Informationssäkerhetsplan

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 sakkunniga i 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.

Kameraövervakning

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 inom 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: [Vår dataskyddspraxis](#).

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Enheten har en blodtrycksmätare och en personvåg, vars funktion kontrolleras och nya anskaffas vid behov om de går sönder.

Namn på namngiven ansvarig för medicintekniska produkter (enhetens apparatansvariga)

Cecilia Sundman, serviceförman, 0401780072

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Introduktionen av användning av patientdatasystem (Lifecare) och datasäkerhet är en viktig del av den nya medarbetarens introduktion. Dessa frågor genomgås regelbundet genom att uppdatera kompetensen, vi deltar i utbildning, men skaffar också själva information, delar information och ordnar vid behov egen intern utbildning.

Kundduppgiftslagen styr vår dokumentation och vårt arbete vid användning av patientdatasystemet. Vi använder patientdatasystemet Lifecare hälsa.

Ny medarbetare och praktikant skriver under ett avtal om användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Vi har varit med och utvecklat digitala tjänster tillsammans med projekt inom välfärdsområdet i Österbotten. Dessa nya tjänster stöder och kompletterar vår tjänster, t.ex. digitala vårdvägar.

Upphandlingarna görs centralt i högre ledning för välfärdsområdet, och en viktig del av upphandlingen är att beakta datasäkerhet och dataskydd, möjliga negativa effekter, etiska perspektiv, teknologins lämplighet för social- och hälsovårdssektorn samt integritetsfrågor. Det är dock på enhetsnivå ansvar att lyfta fram om kommer några problem relaterade användning till ny teknologi, t.ex. tekniska utmaningar, tillgänglighet, om alla inte har möjlighet att använda den digitala tjänsten. Det är också viktigt att få feedback från patienter.

Namn på person som ansvarar för enhetens person-/klient-/patientsäkerhetsutrustningars och/eller trygghetstelefoners funktionssäkerhet

Cecilia Sundman, serviceförman, 0401780072

3.10 Läkemedelsbehandling

Varje enhet som verkställer läkemedelsbehandling och handledning i läkemedelsbehandling i Österbottens välfärdsområde ska ha uppdaterad plan för läkemedelsbehandling som beskriver läkemedelsbehandlingen som genomförs i enheten och hur läkemedelsbehandlingen förverkligas. Planen ska vara undertecknad av läkare.

I välfärdsområdet säkerställer alla legitimerade yrkespersoner inom social- och hälsovården samt utbildade yrkespersoner med skyddad yrkesbeteckning som i sitt arbete deltar i genomförande av läkemedelsbehandling sitt kunnande i läkemedelsbehandling. Läkemedelstillståndet förnyas med fem års intervaller. Ansvar för godkännandet av läkemedelsplaner och -tillstånd har delegerats genom chefsöverläkares beslut till särskilt namngivna ansvariga läkare regionalt eller enligt specialområde.

Arbetsenheternas läkemedelsplaner grundar sig på SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling [SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling \(2021: 6\)](#), Österbottens välfärdsområdes handbok om genomförande av säker läkemedelsbehandling (intra) samt anvisningar för samt anvisningar för verksamhets- och resultatområden. I handboken om säker läkemedelsbehandling beskrivs delområden som påverkar säkerheten och genomförandet av läkemedelsbehandlingen på organisationsnivå, principer samt rutiner och anvisningar genom vilka man strävar efter att garantera medicineringssäkerheten. Handboken styr utarbetandet av planer för enskilda sektorer och arbetsenheter. I handboken beskrivs ansvarsfördelningen i samband med genomförande av läkemedelsbehandling samt minimikrav som arbetstagare som

deltar i genomförande av läkemedelsbehandling ska uppfylla.

Enskilda arbetsenheters planer för läkemedelsbehandling utarbetas på välfärdsområdets mall av plan för läkemedelsbehandling. Enheterna uppdaterar planerna för läkemedelsbehandlingar en gång om året och vid behov oftare om verksamheten i enheten, ansvariga eller lagstiftningen ändras.

ENHETSBESKRIVNING

Läkemedelsbehandlingsplanen hålls uppdaterad, och förändringar i den görs i samarbete med hälso- och sjukvårdspersonalen (serviceförmän tillsammans med sjuksköterskor och läkare). Läkemedelsbehandlingsplanen undertecknades sist den 17 februari 2025.

Varje läkare ansvarar för medicineringen för sina egna patienter. Även övrig vårdpersonal följer upp sina patienters medicinering vid regelbundna samtal och telefonsamtal. Regelbundna möjligheter till psykiatrikonsultationer ordnas nästan varje vecka. Vid akuta situationer hänvisas patienter till välfärdsområdets jour.

Sjuksköterskor måste ha giltiga läkemedelsbehörigheter (PKV, LOP, PSYK 1 och PSYK 2). Läkemedelsbehörigheterna är giltiga i fem år. Schole-läkemedelsbehörighet godkänns. Läkemedelsbehörigheterna dokumenteras i Laatuportti.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten

Mika Ehrnrooth, överläkare inom missbrukarvård.

Namn på sjukskötare som ansvarar för verkställandet av läkemedelsbehandlingshelheten i enheten

Sjuksköterska Catie Sandberg, Kati Åman och Ulla Ahlvik, 062181574 (vardagar kl 9-11)

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Patienterna uppmuntras att följa en hälsosam kost och vid behov hänvisas de till lämplig tjänst. Mat erbjuds inte i enheten. Ett undantag är mellanmål som erbjuds i Ninni-stödgrupperna.

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. Under år 2026 överförs anvisningarna på Sharepoint-webbplatsen till välfärdsområdets webbplats under kategorin, För professionella och serviceproducenter.

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 webbsidor: [Hygienskötare](#)

Enheten ska ha egen namngiven hygienansvarig. Hygienansvarigas roll i arbetsenheterna och deras uppgiftsbeskrivning finns i intra och för privata tjänsteproducenter i välfärdsområdets webbplats: [För professionella och serviceproducenter](#)

Infektionsskötare arbetar i social- och hälsocentralerna och ansvarar tillsammans med infektionsläkare för rådgivning för medborgare, skolor och daghem och för utredningsarbetet i samband med smittosamma sjukdomar: [Hygien och förebyggande av infektioner](#)

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

Institutet för hälsa och välfärds (THL). Anvisningar för förebyggande och bekämpning av infektioner: [Anvisningar för förebyggande och bekämpning av infektioner](#)

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [För professionella och serviceproducenter](#)

ENHETSBESKRIVNING

I enheten följs allmänna hygienriktlinjer och särskild uppmärksamhet ägnas åt hygienpraxis. Dessa ämnen informeras om på arbetsplatsmöten. Städningen ansvaras av Teese Botnia. Hygienansvarig kontaktas vid behov om vägledning behövs. De gemensamma riktlinjerna för Österbottens välfärdsområde fungerar även som riktlinje för oss.

Namn på hygienansvarig

Sjukskötare, Ulla Ahlvik, 062185010

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

I enheten erbjuds mentalvårds- och missbruksvårdtjänster på grundnivå. Enheten tillhandahåller inte hälso- och sjukvård. Däremot gör vi patientvägledning och hänvisar patienten till rätt tjänst, samt samarbetar vid behov med hälso- och sjukvårdstjänster. Elev- och studerandehälsovård är en viktig samarbetspartner för oss, och särskilt sjuksköterskor som träffar elever i skolorna samarbetar nära med hälsovårdarna på skolorna.

En del av personalen har giltig första hjälpen-utbildning. Kompetensen uppdateras vid behov genom att delta i interna utbildningar inom OVPH.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

Att ordna verksamhet som stödjer klienternas välbefinnande, delaktighet och utveckling regleras bland annat i äldreomsorgslagen (980/2012), lagen om klientens/patientens ställning och rättigheter (812/2000; 758/1992), barnskyddslagen (417/2007), kvalitetsrekommendationen för barnskyddet (SHM 2019:8) samt i lagen om välfärdsområdet (611/2021).

I lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021, lagen om ordnande av social- och hälsovård) definieras främjande av välfärd och hälsa som en del av det social- och hälsovårdsansvar som åligger välfärdsområdet. Exempelvis det förebyggande rusmedelsarbetet är en del av främjande av välfärd och hälsa och omfattas av särskild lagstiftning (lagen om ordnande av förebyggande rusmedelsarbete 523/2015). Den årliga välfärdsberättelsen (Hur mår Österbotten? -rapporten) beskriver arbetet med att främja välfärd och hälsa i området, och målen i välfärdsplanen samt verksamheten i området riktas mot vardagsstöd och främjande och förebyggande åtgärder för hälsa och välbefinnande.

Välfärdsområdet har ansvar för att främja välfärd och hälsa i sina tjänster. Främjande av välfärd och hälsa omfattar åtgärder som riktas till individer, familjer, gemenskaper, befolkningen, levnadsförhållanden och livsmiljöer samt till organiseringen av tjänsterna, med syftet att

förbättra befolkningens välfärd och hälsa samt minska välfärds- och hälsoskillnader mellan olika befolkningsgrupper. Inom välfärdsområdet samordnas arbetet med hälsofrämjande av enheten för delaktighet och gränssnitt. Målet med arbetet för att främja välfärd och hälsa är att förebygga sjukdomar, olycksfall och marginalisering samt att stödja arbets-, studie- och funktionsförmågan samt att stärka känslan av gemenskap, delaktighet och trygghet.

Välfärdsområdets yrkesutbildade personer ska i sina olika uppgifter kunna identifiera klientens behov och vid behov hänvisa dem till olika tjänster för levnadsvanevägledning som en del av hälso- och livsstilsrådgivningen. Vid kartläggningen av klientens situation bedöms vid behov till exempel sömn, näring, motionsvanor och andra faktorer. Målet är att vägleda klienten till hälsosamma levnadsvanor, för att stärka deras välbefinnande och förebygga sjukdomars uppkomst. Klienter hänvisas aktivt, till exempel med hjälp av välfärdsguiden, till tjänster som produceras av kommuner och organisationer.

I klienternas/patienternas service- och vårdplaner antecknas mål som bland annat gäller den dagliga rörelsen och upprätthållandet av funktionsförmågan, utevistelse, socialt umgänge, rehabilitering och rehabiliterande verksamhet.

ENHETSBESKRIVNING

Personalen tillämpar en arbetsmetod som upprätthåller och främjar kundens funktionsförmåga. I patientrelationen respekteras patientens önskemål och mål. Vid bedömning av patientens situation och i vårdplanen kan psykiatrikonsultationer användas vid behov, och specialläkaren inom psykiatri kan vid behov skriva remiss för fortsatt vård. God praxis inom social- och hälsovårdssektorn samt god medicinsk praxis-rekommendationerna styr arbetet.

All tjänst och vård baseras på lagstiftning, t.ex. socialvårdslag, hälso- och sjukvårdslag, psykisk hälsolag, missbruksvårdslag, barnskyddslag, kunduppgiftslag m.m., som styr genomförandet av vården med hänsyn till patientens välbefinnande i ett helhetsperspektiv. Genomförandet av de mål som definieras av patienten utvärderas kontinuerligt under olika faser av vårdprocessen.

Ungdomar stöds att ta del i rehabiliterande aktiviteter, t.ex. socialvårdstjänster, aktörer från den tredje sektorn, stödgrupper, fritidsaktiviteter. Vi arrangerar Ninni-stödgruppsverksamhet.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

Alla välfärdsområdets arbetstagare, studerande och övriga personer som behandlar sekretessbelagda uppgifter i organisationen undertecknar sekretessförbindelse om användning

av uppgifter och informationssystem. Tystnadsplikten gäller arbetstagare under och efter anställnings- eller uppdragsförhållandet. Av arbetstagarna förutsätts vidare att de slutför dataskydds- och informationssäkerhetsutbildning. Utbildningarna i informationssäkerhet och dataskydd finns i Laatuportti via Intra.

ENHETSBESKRIVNING

Patientinformation registreras i Lifecare hälsa -patientdatasystemet, och dokumentationsriktlinjerna är tillgängliga för alla och uppdateras regelbundet. I enheten säkerställs att patientens personuppgifter och patientinformation hanteras på ett säkert sätt. Målet är att minimera den fysiska förvaringen av patientdokument och att lagra de relevanta uppgifterna och dokument som ska bevaras i patientinformationssystemet eller vid behov i arkivet.

Det säkerställs att det finns tillräcklig kompetens inom hantering av patientdokument och informationssäkerhet. I Laatuportti erbjuds dataskyddutbildning för nya medarbetare, och utbildning anordnas vid behov. Vi betonar frågor om dataskydd och datasäkerhet i det dagliga arbetet. Vi följer Österbottens välfärdsområdets riktlinjer för informationssäkerhet, och verksamheten styrs av dataskyddslag, arkivlag och kunduppgiftslag (lag om behandling av social- och hälsovårdsuppgifter). Dataskyddsbeskrivningen för socialvårdens kundregister är tillgänglig för patienterna och den beskriver hur vi behandlar information.

Om hotande faktorer eller risker för informationssäkerhet eller dataskydd upptäcks, eller om det finns misstanke om lagstridig hantering av patientuppgifter, åtgärdas detta omedelbart. Ärendet rapporteras till dataskyddsansvarig och en HaiPro informationssäkerhetsanmälan görs. Dataskyddsansvarig kontrollerar loggarna och kontaktar vid behov närmaste chef för att reda ut ärendet. HaiPro-rapporten behandlas gemensamt och en handlingsplan görs för att förhindra att liknande situationer upprepas.

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

Cecilia Sundman, serviceförman, 0401780072

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 / G4, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

eller

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud, arkiven för socialvård, Tvärgränd 7, 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

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.

Riskprocessen är indelad i tre delar: operativa, strategiska och förändringsrisker. Operativa, det vill säga funktionella, risker bedöms kontinuerligt i det dagliga arbetet. Identifieringen av risker stöds av anmälningar om farliga händelser och nära ögat situationer. Utgångspunkten för verksamheten är dock en proaktiv riskhantering, vars mål är att förebygga uppkomsten av farliga händelser innan de inträffar. De strategiska riskerna bedöms en gång per år. Strategiska risker hotar genomförandet av verksamhetsplanens mål. 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. Åtgärderna inom riskhanteringen vidtas i första hand i den egna enheten tillsammans med personalen.

ENHETSBESKRIVNING

Seviceförmän leder riskhantering och åtgärder för att hantera risker och bär ansvaret för dessa. Medarbetarna har en skyldighet att lyfta fram observerade brister för sin chef, och dessa diskuteras med personalen. Bristerna informeras om och behandlas, och när det är nödvändigt, tas de även upp med högre chefer. Åtgärder och förändringsplaner görs.

Vår verksamhet inom riskhantering styrs av de gemensamt upprättade riktlinjerna och riskhanteringsprogrammet för Österbottens välfärdsområde. Detta inkluderar t.ex. uppdatering av egenkontrollplanen, riskbedömningen och SHQS-kvalitetsarbetet, där identifierade risker dokumenteras och en plan och handlingsinstruktioner för att eliminera riskerna skapas. Eliminering är inte alltid möjlig, men vi försöker förbereda oss genom planering och nya modeller för att åtminstone minimera risken för att de inträffar. Här är det ytterst viktigt med kontinuerlig öppen kommunikation i vårt arbetsgemenskap och att varje medarbetare ansvarar för att proaktivt ta upp risker och möjliga risker för att vi ska bli mer medvetna om dem och kunna beakta dem bättre i vårt vardagliga arbete. Förutseende är därför av yttersta vikt.

Personal rapporterar brister som rör arbetsmetoder och arbetsorganisation till närmaste chef, varefter en plan för att åtgärda bristerna görs. Brister i arbetsmiljön som rör fastigheten rapporteras av chefen till fastighetskontaktpersonen eller vid behov till Österbottens välfärdsområdes fastighetsservice.

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

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänsten eller serviceprocesserna först identifieras och därefter regelbundet bedöms ur ett mångsidigt perspektiv av klient- och patientsäkerhet samt den service som klienten/patienten får. Att

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

Organisationen har en egen kvalitets- och tillsynsenhet som koordinerar riktlinjer och relaterad utbildning på organisationsnivå. Intern och extern auditering genomförs regelbundet. Årlig SHQS-självutvärdering av kvalitetsledningen genomförs och förändringsplaner uppgörs, vars genomförande följs upp med tidsplan i Laatuportti.

Säkerhetsplanen och riskbedömningen uppdateras årligen och går igenom med personalen. En säkerhetsgenomgång genomförs minst en gång per år samt till nya medarbetare. Fysisk tillsyn av lokalerna görs regelbundet. Räddningsplanen uppdateras regelbundet. Medarbetarna har instruktioner för hot- och riskhändelser. Arbetarskyddets verksamhetsprogram 2026-2029 finns på intranätet. Medarbetarna rapporterar risker och olyckor i HaiPro-rapporteringssystemet.

Patienter informeras vid behov om hur de kan anmäla en riskhändelse.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Nya metoder, processer och ändringar kommer tätt. Personalen känner att de ej får arbetsro.	Lyssna till personalens behov. Fundera noga igenom vilka skolningar, ändringar och metoder vi behöver och vill satsa på och göra en plan för detta.
Patientgrupper som "faller mellan stolarna", vet ej vart deras vård hör. Detta blir en etisk belastning för personalen.	Tydligare ramar för vilken vård vi erbjuder och ger. Mera samarbete med andra enheter.
Resursbrist. ADHD-utredningar flyttades till vår enhet, utan tilläggsresurser. Detta tar tider av de patienter med mental- och missbruksproblematik. Personalen upplever otillräcklighet och stress.	Begränsning av hur många utredningar som personalen kan ha pågående. prioritera mental- och missbrukarvårds patienterna. Kö för utredningar.

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet (tillsynslagen 741/2023, 29 §)
Tjänsteproducenten ska trots sekretessbestämmelserna omedelbart underrätta Österbottens välfärdsområde/tjänsteanordnaren och tillsynsmyndigheten om sådana missförhållanden som framkommer i tjänsteproducentens egen eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten samt om händelser, skador eller tillbud där klient- och patientsäkerheten har äventyrats allvarligt och om andra sådana brister som tjänsteproducenten inte har förmått eller inte förmår åtgärda genom egenkontroll.

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen:

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

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

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

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

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

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

När en risk, tillbud eller "nära ögat"-händelse upptäcks ska den först rapporteras till serviceförmannen, som vid behov rapporterar vidare till nästa ledningsnivå.

Personalen har anmälningsplikt vid negativ händelse eller avvikelser. Denna anmälningsskyldighet beskrivs i denna plan för egenkontroll och mer information finns i lagarna och välfärdsområdets riktlinjer. En HaiPro-anmälan görs och hanteras. Avvikelsen åtgärdas omedelbart, men om något redan har inträffat eller om vi inte kan åtgärda problemet, rapporterar vi till välfärdsområdets tillsynsenhet och/eller regionförvaltningsverket.

Med låg tröskel kontakter vi myndigheter och konsulterar dem om vi är osäkra på hur vi ska agera i den aktuella situationen. Vi kan också fråga tillsynsenheten om hur vi ska agera om vi är osäkra. Det är viktigt att dessa situationer går igenom noggrant tillsammans och att vi söker hjälp vid behov om vi inte vet hur vi ska agera i den särskilda situationen.

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

Om fel, missförhållande eller tillbud skett i klients/patients eller anhörigs vård eller tjänst kan klienten/patienten göra anmälan om tillbud på elektronisk blankett på Österbottens välfärdsområdets webbsidor. Anmälningsblanketten finns på välfärdsområdets webbsidor: [Ge respons](#).

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

Österbottens välfärdsområdets samarbetspartners kan lämna extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om allvarlig händelse, missförhållande eller tillbud i välfärdsområdets verksamhet via en webblankett. Anmälningarna styrs till klient- och

patientsäkerhetskoordinatorerna samt till kvalitetsdirektören varefter anmälningen behandlas tillsammans med ansvariga personer. Vid behov deltar även övervakningen i utredandet av den farliga händelsen eller missförhållandet.

Anmälningsblanketten finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [Ge respons](#).

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Se avsnitt 4.2.1

Kvalitetsavvikelser och tillbud och skadehändelser som inträffat för patienter eller personal registreras i programmet HaiPro och gås igenom gemensamt i arbetsgemenskapen för att verksamheten ska kunna utvecklas och riskerna minskas. Förebyggande och åtgärder vid en tillbud vidtas omedelbart. Anmälningar görs på vederbörligt sätt och patienten informeras vid behov om vilka möjligheter hen har, t.ex. att lämna en anmärkning.

Ändringar meddelas under arbetsplatsmöten och/eller i teamet, där de diskuterade frågorna protokollförs och sparas på den egna Teams-kanalen. Andra samarbetspartners informeras i regel via e-post.

För att hantera en farlig situation behöver personalen stöd, vilket exempelvis kan tas in från en defusing-grupp och/eller företagshälsovården. Vid behov ordnas även diskussionsmöjligheter på arbetsplatsen.

Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

De brister i tjänsternas kvalitet och klient-/patientsäkerhet samt de utvecklingsbehov som framkommer vid uppföljningen av tjänsteenhetens/enhetens egenkontroll, liksom de genomförda och planerade korrigerande åtgärderna, ansvarspersonerna för genomförandet och tidtabellen för åtgärderna, antecknas i uppföljnings- och utvecklingsplanen för egenkontrollen. Uppföljnings- och utvecklingsplanen för egenkontrollens genomförande finns i slutet av egenkontrollplanen, i bilaga 1.

4.3 Köptjänster och underleverans

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

Tjänsteinnehavare som ansvarar för avtalet följer och övervakar att tjänsteproducenten följer avtalet och uppfyller sitt tjänstelöfte och att man utan dröjsmål reagerar på respons som erhållits av klienterna och personalen på det sätt som responsen kräver. Även förfaranden för att

säkerställa säkerhetskunnandet och uppföljningen av verkställandet är en del av den egenkontroll beställaren genomför. Anvisningar om avtalshantering, upphandlingar och reklamationer finns i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Vi följer upp och utvärderar tjänstens genomförande och för samtal med tjänsteproducenterna om olika ämnen för att säkerställa att tjänsten motsvarar våra behov och det som har överenskommits. Om det finns något särskilt som kräver förändring eller åtgärd informerar vi högre ledning.

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, § 103). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och professionsdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 42). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig för resultatområdet handledt av verksamhetsområdesdirektören och professionsdirektören 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 psykosocialt stöd, beredskapsplan för jodtabletter vid strålningsolyckor och nedfall samt evakueringsplan för flyttning av befolkning i en region. Resultatenheternas säkerhetsplaner och handlingskort för störningssituationer kompletterar planeringen av beredskapen.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Säkerhetsfaktorer och nödvändiga förebyggande åtgärder ska beaktas i enhetens dagliga verksamhet. Dessa är närmare beskrivna i säkerhetsplanen och riskbedömningen i Kvalitetsportalen, vilka uppdateras årligen.

I samband med säkerhetsgenomgång upprepas hur man agerar vid brand- och störningssituationer. Säkerhetsdagen deltar vi i vart femte år.

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

Cecilia Sundman, serviceförman, 0401780072

5.5.2026

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 och styrelsen. I enlighet med riskhanteringspolitiken ska man ingripa i identifierade risker med olika metoder i riskhanteringen. Även när beslut fattas ska man beakta de risker som lyfts fram i förhandsbedömningen av effekterna och aktivt följa hur riskerna utvecklas.

ENHETSBESKRIVNING

Eventuella risker tas upp när de upptäcks. De rapporteras omedelbart till fastighetsägaren och om problemet inte löses tas det vidare inom organisationen till arbetarskyddet på Österbottens välfärdsområde och vid behov samarbetar vi med företagshälsovården.

Risker relaterade till tjänsternas kvalitet hanteras omedelbart och rapporteras till högre ledning. Risker kan också identifiera årligen från riskbedömningen samt när SHQS-kvalitetsstyrningen uppdateras i Kvalitetsportalen. Dessa är viktiga verktyg för att säkerställa att olika verksamhetsrelaterade risker beaktas.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

ENHETSBESKRIVNING

Observationer baserade på Österbottens välfärdsområdes egenkontroll publiceras per resultatområde på adressen:

<https://ovphd10julk.oncloudos.com/cgi/DREQUEST.PHP?>

[alo=1&page=announcement_search&tzo=-180&kas=4&txt=&koh=1](https://ovphd10julk.oncloudos.com/cgi/DREQUEST.PHP?alo=1&page=announcement_search&tzo=-180&kas=4&txt=&koh=1)

Programmet för egenkontroll, de iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av programmet och de åtgärder som vidtas utgående från iakttagelserna ska offentliggöras med fyra månaders mellanrum i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet.

Vår arbetsgemenskaps princip är en öppen och diskuterande atmosfär där alla uppmuntras att ta upp sina iakttagelser. I ungdomsstationen Klaaras egenkontroll är det servicechefen som

ansvarar för att åtgärda de brister som upptäcks. Ofta diskuteras lösningar och åtgärder tillsammans med personalen och vid behov tillsammans med högre ledning och samarbetspartners.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

5.5.2026. 2.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Cecilia Sundman, serviceförman, 0401780072

5.5.2026

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Inget att fylla i. Rubriken finns endast för innehållsförteckningen.

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Uppföljningen av genomförandet av egenkontroll görs med stöd av uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll. Planen uppdateras alltid när behov av korrigerande åtgärder eller utvecklingsåtgärder uppstår.

Uppdaterad

5.5.2026

Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Korrigerande/ utvecklingsåtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar	Läge (under planering, under arbete, färdig)
Gemensam telefonlinje med vårdförhållningens alla psykosociala center	Enklare för invånarna att ha endast ett telefonnummer	Inleddes 4.5.2026	Har påbörjats och ständigt utvärderas
Gemensam chat med vårdförhållningens alla psykosociala center	Digital kontaktkanal som kan underlätta för invånarna att få direkt kontakt även under eftermiddagen	Inleddes 12/25	Har påbörjats och ständigt utvärderas
Ytterligare en köptjänstpsykiater	Bättre tillgång till psykiatertjänsterna	Inleddes 1/26	Har påbörjats och ständigt utvärderas