

Plan för egenkontroll

ID	159823
Kohde	Yksikkö
Yksikkö	Lastenneurologian Yksikkö
Tila	Kesken

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde
, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn	Social- och Hälsovårdscentral
Verksamhetsområdesdirektörens namn	Satu Hautamäki
Telefonnummer	0401530687
Tjänsteenhetens namn	Barnneurologiska enhet

Plan för egenkontroll

Form av tjänst	Barneurologiska specialsjukvård
Adress	Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa
Telefonnummer	Sekreterarna: 06 213 5991, 06 213 5391
Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter	Leena Nähls, avdelningsskötare, tel. 0407290686 Jan Olme, överläkare, tel. 040 486 4671

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

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

1.3 Tjänster, verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING	Inom Österbottens välfärdsområde är barnneurologiska enhet en del av barn- och familjeservicen och producerar öppenvårdstjänster inom specialiserad sjukvård. Poliklinikverksamhet finns både vid Vasa centralsjukhus och vid Malms social- och hälsocentral som närmottagningar 1x/mån. Barn- och familjeservicens uppgift är att ge stöd på olika nivåer. Vid barnneurologiska enheten fokuserar vi i första hand på behandling av somatiska problem och sjukdomar, men barnet och familjen ses alltid som en helhet och vi arbetar familjecentrerat. I detta beaktas också barnets och familjens psykiska välbefinnande, stöd för föräldraskapet, åtgärder för att förbättra barns och ungas fysiska kondition samt för att minska risken för marginalisering. De planerade åtgärderna ska vara i linje med den nationella barnstrategin. Barnneurologiska enhetens värderingar är desamma som för hela organisationen: -Vi arbetar jämlikt och likvärdigt -Vi arbetar från människa till människa
-------------------	---

Plan för egenkontroll

-Vi blickar framåt med genomslagskraft

Vision: Vår befolkning är den mest välmående och funktionsdugliga i Finland.

Vårt mål är att:

-Hos oss arbetar de bästa yrkespersonerna inom välfärdssektorn i Finland

-Vår säkerhet och kvalitet är i toppklass i Norden

-Vi använder våra resurser effektivt

Dessutom strävar vi efter att erbjuda:

- Individuella, trygga, smidiga och effektiva tjänster, vilket innebär rätt vård och service vid rätt tid, ett egenvårdarmodell, lättillgänglig serviceinformation och förstklassig rådgivning och handledning.

- För vår enhet har även utarbetats värderingar som betonar god vård för barnet/den unga och ett respektfullt bemötande av hela familjen samt jämlika och rättvisa tjänster

- För hela organisationen har dessutom godkänts en målkulturtavla som styr bemötande och arbetssätt inom våra verksamhetsenheter.

- Egenkontrollen inom resultatområdet genomförs enligt gemensamt överenskomna principer.

- Tillsynsområden omfattar tillgång och utbud av service, kontinuitet, säkerhet och kvalitet, effektivitet, likvärdighet, kundupplevelse samt frågor relaterade till personalens välbefinnande

- Läget för egenkontrollen rapporteras tre gånger per år (med fyra månaders mellanrum) på organisationens webbplats. Dessutom följs situationen regelbundet upp i verksamhetsområdets ledningsgrupp, resultatområdenas ledningsgrupper, resultatenheterna och samarbetsgrupperna

Årligen genomförs ledningens genomgångar, självvärderingar och uppdateringar av

Plan för egenkontroll

riskbedömningar. Centrala resultatindikatorer omfattar kostnadsuppföljning, volym av prestationer, användning av köptjänster, antal fattade servicebeslut samt sjukfrånvarodagar. Dessutom övervakas tillgången till vård och service samt hur lagstadgade tidsfrister uppfylls.

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 på den tidigare myndigheten

Valviras 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 tjänsteenhets-specifika 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.

Plan för egenkontroll

Ansvarsperson(er) för utarbetande av planen för egenkontroll och uppföljning av genomförandet och uppdateringen samt kontaktuppgifter	Leena Nähls, avd.skötare, tel. 0407290686
Ansvarsperson(er) för godkännande av planen för egenkontroll samt kontaktuppgifter	Barn- och familjeservicens ledningsgrupp : Överskötare Kathy Guss, 0401834890, ledande överläkare Arja Lassila, 0405592747
ENHETSBEKRIVNING	Upprättandet av planen för egenkontroll har skett med medverkan av överläkare Jan Olme, tel. 062135990, samt avdelningsskötare Leena Nähls, tel. 04047290686. Klienterna deltar inte direkt i upprättandet av omavaltontasuunnitelman, men respons som erhålls via Roidu-feedbacksystemet, HaiPro-programmet för rapportering av avvikelser, skriftliga anmärkningar eller annan skriftlig feedback beaktas. Rapportering av uppföljningsdata inom egenkontrollen publiceras tre gånger per år (med fyra månaders mellanrum) på välfärdsområdets webbplats, och dessa rapporter innehåller kundrespons som beaktas i denna självutvärderingsplan.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

Det är väsentligt för genomförande av egenkontroll och för fungerande egenkontroll i klient- och patientarbetet att hela personalen i tjänstenheten förbinder sig till egenkontroll och att personalen förstår betydelsen, syftena och målen gällande egenkontroll. Planen för egenkontroll styr personalens dagliga arbete och verksamheten i tjänstenheten.

ENHETSBEKRIVNING	För egenkontrollens genomförande och funktion i klient- och patientarbetet är det av väsentlig betydelse att hela personalen på barnneurologiska enheten förbinder sig till egenkontrollen och har förståelse för dess betydelse, syfte och mål. Planen för egenkontroll styr personalens dagliga arbete och serviceenhetens verksamhet. Planen för egenkontroll uppdateras årligen samt alltid när förändringar i verksamheten sker som påverkar tjänsternas kvalitet eller klientsäkerheten. Tidigare versioner av planen för egenkontroll ska bevaras i minst sju år. Planen lagras både i Laatuportti och på organisationens webbplats.
------------------	---

Plan för egenkontroll

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

- Krav på kvalitet uppfyller SHQS-standarden, och tillhörande interna och externa auditeringar genomförs i enlighet med gällande plan under verksamhetsåret.
- Självvärderingsrapportering genomförs en gång per år.
- HaiPro-systemet för rapportering av avvikelser samt Roidu-feedbacksystemet används för utveckling av verksamheten.
- Kontinuerlig förbättring tillämpas som verksamhetsprincip (digital tavla för kontinuerlig förbättring i bruk), med syfte att upprätthålla en fortlöpande utveckling av enhetens verksamhet samt åtgärda problemområden, bland annat ur patient- och klientsäkerhetsperspektiv.
- Digitala tjänster samt deras säkerhet och kvalitet säkerställs genom välfärdsområdets gemensamma principer och uppföljning.
- Genomförandet av lagstadgade tillsyner följs systematiskt för att säkerställa att de uppfyller gällande krav, vilket utgör en central del av egenkontrollen.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansvar 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

Verksamhetsområdesdirektören ansvarar för verksamheten på verksamhetsområdesnivå. Inom

Plan för egenkontroll

resultatområdena (4) finns ansvarspersoner både från läkarlinjen och vårdlinjen. Dessa ansvarar gemensamt för verksamheten inom resultatområdena och utvärderar uppföljningen av kvaliteten inom respektive substansområde.

På enhetsnivå leds verksamheten inom den barnneurologiska enheten av överläkare Jan Olme och avdelningsskötare Leena Nåhls. I enhetens egenkontrollrapporter redovisas tjänsternas kvalitet och tillgänglighet. Ansvarspersonerna för resultatenheterna ska säkerställa att verksamheten och dess genomförande uppfyller de fastställda kvalitetskraven. Tillsynsenhetens tillsynsbesök kartlägger dessutom verksamheten inom enheten och dess genomförande i enlighet med lagstiftningen samt enligt de verksamhetsprinciper som fastställts inom organisationen.

3.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

Tjänsteenheterna 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

Patienterna kommer alltid till den specialiserade sjukvården via läkarremiss, varvid en preliminär bedömning av vårdbehovet redan har gjorts av den remitterande läkaren.

Vid den barnneurologiska enheten gör den remissansvariga läkaren (överläkare Jan Olme) en egen bedömning av vårdbehovet och behandlingens brådskande karaktär. Vården inleds inom ramen för vårdgarantin.

Uppföljningen sker utifrån läkarens bedömning beroende på sjukdom eller hälsoproblem.

Plan för egenkontroll

Uppföljningstiderna kan inledningsvis vara tätare, men vanligtvis infaller kontrollbesöken till exempel efter 3 månader, 6 månader eller ett år. Bedömningen av behovet av uppföljning görs dock alltid individuellt för varje patient. Bedömning av vårdbehov samt kontrollbesök kan även genomföras som mottagningsbesök hos sjukskötare. All patientinformation registreras i klient- och patientdatasystemet Lifecare.

Verksamheten inom den barnneurologiska enheten är evidensbaserad och följer gällande rekommendationer för god vård (Käypä hoito). Processerna hålls uppdaterade. Verksamhetsmodeller och verktyg utvecklas fortlöpande för att stödja enheternas egen styrning, analys samt kontinuerliga utvecklingsarbete.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Barn- och familjeservicen, dit även den barnneurologiska enheten hör, följer regelbundet upp tillgången till specialiserad sjukvård. Uppföljning och rapportering sker på nationell nivå, organisationsnivå och enhetsnivå. Rapporteringen av verksamheten sker huvudsakligen via Exreport-systemet, men delvis fortfarande manuellt tills tillförlitliga rapporter finns tillgängliga från det gemensamma klient- och patientdatasystemet. Uppgifter om tillgången till vård och service finns även tillgängliga på våra webbplatser.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Inom den barnneurologiska enheten följs tillgången till vård och service upp regelbundet. Utöver rapportering på nationell och organisationsnivå erhålls information via klient- och patientdatasystemet, vilket möjliggör kontinuerlig uppföljning av patienternas vårdssituation. Vårdnadshavare har tillgång till barnets uppgifter via det nationella Kanta-arkivet. I patientdatasystemet Lifecare finns ett verktyg för upprättande av vårdplaner, vilka är tillgängliga för samtliga aktörer som deltar i patientens vård. Planeringen av åtgärder utgår alltid från barnets och familjens behov. Vård- och rehabiliteringsplaner inom hälso- och sjukvården upprättas i samarbete med patienten och dennes vårdnadshavare eller annan laglig företrädare.

Plan för egenkontroll

Vid planeringen beaktas alltid patientens ålder. Därtill beaktas självbestämmanderätten särskilt för patienter som fyllt 12 år.
Inom organisationen används HaiPro-systemet för uppföljning av dataskyddsavvikelser. Organisationens dataskyddsansvariga är Tuija Viitala (fornamn.efternamn@ovph.fi). Samtliga medarbetare undertecknar vid anställningens början en förbindelse om sekretess och tystnadsplikt för att säkerställa verksamhetens konfidentialitet.

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

Plan för egenkontroll

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.

ENHETSBESKRIVNING

En klient inom social- och hälsovården har enligt lag rätt till god vård och service samt ett respektfullt och jämlikt bemötande av yrkespersoner. Klienten ska bemötas på ett sätt som inte kränker människovärdet och som respekterar hens övertygelse och integritet. Ett gott bemötande innebär att klienten blir hörd, tilltalad och bemött som en individ, sakligt, vänligt och professionellt.

Varje enhet ska definiera vad gott bemötande innebär i just deras verksamhet, så att personalen kan förbinda sig till ett gemensamt arbetssätt. På samma sätt ska det tydligt definieras vilket beteende som anses osakligt eller olämpligt – samt hur sådana situationer ska hanteras. Att acceptera osakligt bemötande hör inte till verksamhetens praxis. Till barnpolikliniken har enhetens värderingar och spelregler utarbetats. I dessa värderingar betonas god och högkvalitativ barn- och familjecentrerad vård samt rättvisa, jämlikhet och ansvarstagande.

All respons som gäller bemötande behandlas under ledning av närmaste chef tillsammans med relevanta parter. Klienten kan ge respons muntligt, per telefon, via e-post eller genom feedbacksystemet Roidu, som är den officiella feedbackkanalen. Vi rekommenderar att använda

Plan för egenkontroll

	Roidu, eftersom responsen då registreras systematiskt och kan hanteras smidigare. Om klienten önskar bli kontaktad och har lämnat sina kontaktuppgifter till en yrkesperson, tas kontakt. Information ges både muntligt i samband med besök och skriftligt i journalanteckningar. Klienten/patienten har tillgång till sina egna uppgifter via Kanta-tjänsten, där anteckningarna kan läsas i efterhand.
ENHETSBEKRIVNING	Barn- och familjeservicen, till vilken även den barnneurologiska enheten hör, har klientens självbestämmanderätt som en central princip. Detta innebär att varje barn, ung person och familj har rätt att delta i beslut som gäller deras vård och service. Personalen säkerställer att information ges på ett begripligt sätt och anpassas efter klientens ålder, utvecklingsnivå och behov, så att klienten kan fatta välgrundade beslut. Självbestämmanderätten respekteras i alla skeden, och klientens integritet och önskemål beaktas i vårdplaner och tjänster. Vid behov erbjuds stöd för att underlätta klientens delaktighet och möjlighet att uttrycka sina åsikter. Målet är att stärka barnens och familjernas möjligheter att påverka sin egen vård och säkerhet genom hela vårdprocessen.

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 ge 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

Plan för egenkontroll

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

Plan för egenkontroll

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

ENHETSBEKRIVNING	Anmärkningar och klagomål ska i första hand riktas till ansvarspersonerna inom resultatområdet samt till verksamhetsområdesdirektören. Vid behov behandlas de gemensamt, och svar utarbetas i samarbete med ansvarspersonerna. Svar eftersträvas inom två veckor. Anmärkningar kan ofta leda till förbättring av servicen.
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	För barnneurologiska enheten är dessa personer : Arja Lassila, ledande läkare, pediatri (barnens resultatområde), tfn 040-5592747 Jan Olme, överläkare vid den barnneurologiska enheten, tfn 06 213 5990. I sista hand ansvarar chefsöverläkare Sofia Svartsjö, tfn 050 518 1091, för anmärkningar som gäller hälso- och sjukvård samt socialvård.

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 välfärdsområdets social- och patientombud tillhandahåller social- och patientombudstjänster till alla offentliga och privata tjänsteproducenter som är verksamma inom Österbottens område.

Plan för egenkontroll

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

Plan för egenkontroll

ENHETENS BESKRIVNING

Detta säkerställs genom att regelbundet kontrollera kontaktuppgifterna till social- och patientombuden och uppdatera dem vid behov. Kontaktuppgifterna hålls synliga i enhetens lokaler, till exempel på anslagstavlor och i väntrum, och finns även tillgängliga för personalen i interna system.

Vid förändringar uppdateras uppgifterna utan dröjsmål, så att klienter och patienter alltid har tillgång till aktuella kontaktuppgifter. Ansvar för detta ligger i huvudsak på enhetens avdelningsskötare.

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

Plan för egenkontroll

samarbete mellan Föreningar i Österbotten rf och Österbottens välfärdsområde.

ENHETSBESKRIVNING

Kunder kan ge respons på verksamheten via Roidu. HaiPro-anmälningar behandlas regelbundet vid arbetsplatsmöten i syfte att förbättra verksamheten. All respons behandlas och beaktas i utvecklingsarbetet. NPS-resultaten analyseras i barnens ledningsgrupp för att identifiera utvecklingsbehov. Respons ges även muntligt och ibland skriftligt per e-post. All respons behandlas vid arbetsplatsmöten och beaktas i verksamheten.

I egenkontrollrapporteringen dokumenteras även respons och korrigerande åtgärder. Egenkontrollrapporten publiceras på välfärdsområdets webbplats.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av 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

Plan för egenkontroll

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	Kunder kan ge respons på verksamheten via Roidu. HaiPro-anmälningar behandlas regelbundet vid arbetsplatsmöten i syfte att förbättra verksamheten. All respons behandlas och beaktas i utvecklingsarbetet. NPS-resultaten analyseras i ledningsgruppen för att identifiera utvecklingsbehov. Ledningens genomgång görs årligen och innehåller en sammanställning av genomförda korrigerande åtgärder, som bland annat har initierats utifrån kund- eller personalfeedback. Egenkontrollrapporteringen följer också upp respons och korrigerande åtgärder. Egenkontrollrapporten publiceras på välfärdsområdets webbplats. Respons ges även muntligt och ibland skriftligt via e-post. All respons behandlas vid
-------------------	--

Plan för egenkontroll

arbetsplatsmöten och beaktas i verksamheten.

Studerande ger respons via CLES-enkäten och NPS-värdet följs upp. Alla studerande uppmuntras att fylla i CLES-enkäten efter avslutad praktikperiod vid barnpolikliniken eller den barnneurologiska enheten. Svaren används för att beskriva genomförandet av handledningen samt för att identifiera utvecklingsbehov. Även studerandes respons och NPS-värde behandlas vid arbetsplatsmöten.

3.5 Personal

Tjänsteeenheter 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 5/2026:

1 överläkare 1
1 avdelningsskötare (även barnpolikliniken)
4 sjukskötare
2 psykologer
2 talterapeuter
2 ergoterapeuter

Plan för egenkontroll

2 sekreterare
1 lokalvårdare

Verksamheten sker under tjänstetid må–fr.

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

Barnneurologiska enheten samarbetar med Resurshanteringsserviceenheten, som ansvarar för rekrytering av vikarier och ersättare. Vid tillsvidareanställningar eller längre vikariat sköter närchefen rekryteringen via Kuntarekry i enlighet med organisationens anvisningar. Lediga tjänster publiceras i regel i Kuntarekry, men i vissa situationer kan rekryteringen även genomföras internt.

ENHETSBESKRIVNING

Brottsregisterutdrag för anställda som arbetar med barn kontrolleras av närcheferna. Arbetstagarnas lämplighet för arbetsuppgifterna bedöms i samband med intervjuerna.

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Plan för egenkontroll

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

Allmänt introduktionsmaterial finns i Laatuportti under menyn "Händelser och uppgifter" på startsidan. Det allmänna introduktionsmaterialet är avsett för alla våra anställda, studerande samt sommaranställda. Genomgången av introduktionsprogrammet tar cirka 30 minuter och genomförs i kursform.

Om man efter genomgången vill återvända till materialet, finns det under "Utbildningar" och sektionen "Mina utbildningar". Närchefer kan kontrollera vilka som har genomfört introduktionen via "Utbildningar" och därefter "Uppföljning av utbildningar". Utöver det allmänna introduktionsmaterialet bedömer närchefen om utbildning, erfarenhet, yrkeskompetens och nödvändig läkemedelskompetens är tillräckliga. Detta ingår i arbetsgivarens normala rekryteringsprocess. Läkemedelskompetensen säkerställs i enlighet med läkemedelshanteringsplanen innan arbetstagaren självständigt får genomföra läkemedelsbehandling.

Kompetensen säkerställs i enlighet med avlagd examen, arbetsuppgifternas omfattning och enhetens anvisningar. Uppföljning av andra erforderliga behörigheter, såsom till exempel apparatpass, sker också i Laatuportti. När en person inleder arbets-, studie- eller volontäruppdrag med minderåriga krävs ett utdrag ur brottsregistret. Syftet är att skydda minderåriga, och detta kontrolleras även som en del av introduktionen. När den allmänna introduktionen är genomförd

Plan för egenkontroll

inleds introduktionen i den egna enheten, som genomförs av närchefen tillsammans med en utsedd introduktör/mentor. Fortbildning är en väsentlig del av utvecklingen av kompetensen inom vår organisation. Social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för personal inom social- och hälsovården (57/2024) förutsätter att fortbildningen ska basera sig 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 patient- och klientsäkra tjänster som främjar befolkningens hälsa och välbefinnande. Målet med fortbildningen är att fördjupa och rikta den yrkesmässiga kompetensen så att den motsvarar verksamhetens faktiska behov och strategiska tyngdpunkter.

Behov av kompetensutveckling identifieras på alla nivåer inom organisationen, och ansvaret för utvecklingen delas mellan olika aktörer – professionsledningen, verksamhetsområden och resultatområden, närchefer samt arbetstagarna själva. Fortbildningsbehov kartläggs genom en årlig enkät riktad till närchefer. I kartläggningen beaktas även individuella kompetensbehov som framkommit till exempel i utvecklingssamtal. Sammanställningen av enkäten lyfts också fram i den årliga planen för säkerställande av personalens kompetens, som även innehåller en utbildningsplan. Resultaten från den årliga kartläggningen fungerar dessutom som underlag för nästa års utbildningar.

Akuta utbildningsbehov som uppstår under verksamhetsåret beaktas skyndsamt i utbildningsplaneringen. Sådana behov kan uppstå till följd av bristande kunskap kring ny information eller nya metoder, förändringar i processer (t.ex. HaiPro- och SPro-anmälningar, anmärkningar, klagomål, klient- och patientskador) eller externa utvecklingsförslag (t.ex. från Tillstånds- och tillsynsverket, SHQS, auditeringar).

Enligt organisationens principer för fortbildning följs utbildningarnas omfattning, kvalitet och genomslagskraft upp regelbundet. Kvalitet och genomslagskraft utvärderas med hjälp av utbildningsspecifika responsenkäter. Organisationen använder HRM-systemet CGI som ett verktyg i personalledningen och även för uppföljning av utbildningar, vilket möjliggör bedömning av hur fortbildningarna stöder uppsatta mål och svarar mot personalens och verksamhetens behov.

Plan för egenkontroll

Uppföljningen baserar sig på deltagande i utbildningskalendern samt utbildningsansökningar som godkänts av närchefer i personaladministrationssystemet Alma. Dessutom finns ett stort utbud av nätutbildningar tillgängliga för personalen via Laatuportti. Statistik över utbildningar används för uppföljning av verksamhetsmål, personalrapportering samt för statistikändamål.

Personalens deltagande i fortbildningar följs upp per yrkesgrupp och verksamhetsområde. Antalet utbildningsdagar rapporteras i personalrapporten och verksamhetsberättelsen. Större satsningar på kompetensutveckling följs upp på styrelsenivå. Organisationen och närcheferna följer personalens lagstadgade, myndighetskrävda och övriga kompetenser främst via utbildningsregistret i Alma, utvecklingssamtal och kvalitetsarbete. Via ett elektroniskt påminnelse-system (Laatuportti) får både chefer och anställda information om när giltighetstiden för tidsbegränsade behörigheter löper ut. Uppgifter om omfattning och kostnader för yrkesinriktad fortbildning rapporteras till Kommunala arbetsmarknadsverket.

För handledning av studerande finns inom den barnneurologiska enheten utsedda ansvariga sjukskötare som ansvarar för planeringen av praktikperioderna tillsammans med övriga vårdare. De fungerar även som kontaktpersoner mellan skolan och den barnneurologiska enheten tillsammans med närchefen. Handledningen av studerande är alla sjukskötare ansvariga för enligt den utarbetade planen. Studerande inom sjukvården finns oftast en per vecka och praktikperioden är en vecka lång. Av varje studerande krävs en CLES-återkoppling innan praktikperioden avslutas.

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.

Plan för egenkontroll

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

Vi använder Laatuportti för att administrera och följa upp personalens utbildningar. Deltagande, utbildningsinnehåll, kvalitet och kostnader dokumenteras och utvärderas regelbundet. Den yrkesmässiga kompetensen följs upp genom regelbundna kompetensbedömningar, utvecklingssamtal och dokumentation i Laatuportti samt genom närchefernas kontinuerliga observationer.

Personalens kompetens säkerställs genom krav på formell utbildning, praktisk träning,

Plan för egenkontroll

mentorsstöd och återkommande kompetensbedömningar i enlighet med verksamhetens riktlinjer. Utbildningar inom första hjälpen, läkemedelsbehandling, säkerhet och dataskydd erbjuds regelbundet som interna kurser i Laatuportti samt via externa utbildningsanordnare. Vid barnpolikliniken och den barnneurologiska enheten finns dessutom en gemensam arbetsgrupp som ansvarar för utbildning i återupplivning (HLR), vilken planerar utbildningar och simulationer. Utbildningstillfällen ordnas två gånger per år och alla sjukskötare och läkare inom vårdpersonalen deltar i dessa.

Genomförandet av olika utbildningar dokumenteras och uppföljningen av dem ansvarar närmaste chef för. Cheferna ansvarar för att utvecklingssamtal genomförs enligt plan och att de dokumenteras i personalens HR-system för uppföljning. Personalens kompetens och arbete följs upp av ledningen genom kvalitetsuppföljning och avvikelshantering. Vid behov vidtas korrigerande åtgärder i enlighet med gällande praxis. Personalens egenkontroll och säkerhetskompetens säkerställs genom regelbunden utbildning, egenkontroll och systematisk uppföljning, vilka dokumenteras i Laatuportti och i samband med ledningens granskningar.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Företagshälsovården tillhandahålls av TT Botnia. Ledningen av arbetsförmåga och företagshälsa omfattar olika förebyggande (tidiga) stödformer, stöd för återgång i arbete samt intensifierat stöd när arbetsförmågan är varaktigt nedsatt. Tyngdpunkten ligger på förebyggande arbete. I situationer där en arbetstagares arbetsförmåga försämras av olika orsaker fungerar modellen för ledning av arbetsförmåga som vägledning för hanteringen av situationen. Ledning av arbetsförmåga berör hela personalen, och var och en har ansvar för sin egen arbetshälsa.

Utvecklingssamtal förs med personalen med syftet att diskutera den nuvarande arbetssituationen samt framtida mål och utveckling. Enkäter och mätningar skickas regelbundet till personalen, såsom till exempel arbetsplatsrekommendationsmätningar och Arbetshälsoinstitutets (TTL) välfärdsenkät för välfärdsområden, där personalens arbetsförhållanden, förändringar i arbetet samt deras inverkan på hälsa och välbefinnande kartläggs. Därutöver genomförs en enkät riktad till sommaranställda.

Plan för egenkontroll

Arbetshandledning är en metod som stöder arbetet, arbetshälsan, välbefinnandet i arbetet samt ledarskapet. Tyky-verksamheten syftar till att främja välbefinnande. Målet med Tyky-verksamheten är att främja personalens hälsa och välbefinnande samt att förbättra trivseln och samhörigheten i arbetsgemenskapen. Personalen har även tillgång till Epassi och Break Pro. Anvisningar för uppmärksammande av personalen finns på våra interna webbsidor, där det även finns viktig information om anställningsförhållanden samt praktiska anvisningar för både arbetstagare och närchefer. Sidorna fungerar som stöd och vägledning i frågor som gäller personal och arbetsliv. Vid frågor eller om nödvändig information saknas kan HR kontaktas via HR-helpen.

Säkerhetsenheten erbjuder rådgivning, stöd, handledning och experttjänster för säkerhets- och beredskapsplanering inom välfärdsområdets enheter. Inom säkerhetsarbetet betonas person-, brand- och fastighetssäkerhet samt handlingssätt vid störningssituationer. På våra interna webbsidor finns bland annat säkerhetsanvisningar, information om beredskap, säkerhetsplanering samt säkerhetsutbildningar.

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.

Plan för egenkontroll

ENHETSBESKRIVNING	Som en del av egenkontrollen följs det regelbundet upp att personalresurserna är tillräckliga för att säkerställa en trygg, lagenlig och högkvalitativ verksamhet. Uppföljningen omfattar både kvantitativa och kvalitativa aspekter av personalens tillräcklighet i klient- och patientarbetet. Personaldimensioneringen sker i enlighet med gällande lagstiftning. Vid de veckovisa lägesbildsmötena med närchefer analyseras den aktuella personalsituationen, inklusive eventuella avvikelser från normdimensioneringen. Utifrån bedömningen vidtas nödvändiga åtgärder såsom förstärkningar eller omfördelning av resurser. Tillgången till tjänster utvärderas månadsvis som en del av den systematiska kvalitetsledningen. Vid den barnneurologiska enheten följs dessutom följande områden upp: remissprocessens funktion, genomförandet av vårdbedömning inom utsatt tid i enlighet med vårdgarantin samt tillgången till återbesök. Dessa områden följs kontinuerligt för att säkerställa att patienterna får ändamålsenliga åtgärder i rätt tid i enlighet med god vårdpraxis och tillgänglighetskrav.
-------------------	---

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING	Integrationen av tjänster underlättas av att hälso- och sjukvård samt socialvård ingår i samma resultatområde inom tjänsterna för barn och familjer. Denna organisatoriska lösning främjar ett nära samarbete och gemensam planering. Identifieringen av samarbetsbehov sker både på en bredare nivå, där samordning mellan olika verksamhetsområden möjliggörs, och på individnivå, där personal från olika sektorer tillsammans bedömer och svarar mot klientens eller patientens helhetsbehov. Familjecenternätverket fungerar som ett viktigt samarbetsforum där olika aktörer inom tjänster för barn, unga och familjer samarbetar för att erbjuda samordnat stöd nära familjernas vardag. I nätverket ingår till exempel rådgivningstjänster, socialvårdens tjänster, elevhälsa, specialiserad sjukvård, småbarnspedagogik samt tredje sektorn. Österbottens välfärdsområde utvecklar för närvarande ramar och anvisningar för sitt eget familjecenter, vilket ytterligare stöder samarbetet och integrationen av tjänster. Vid barnneurologiska enheten fokuserar det multiprofessionella samarbetet i första hand på
-------------------	---

Plan för egenkontroll

samverkan mellan den egna organisationens enheter. Viktiga samarbetspartner är till exempel olika serviceenheter (rtg, laboratorium, apotek osv.), barnavdelningen, den barnneurologiska enheten, barnsjukhus i hemmet, den barnpsykiatriska enheten, rehabiliteringsenheten (specialarbetare) samt kompetenscentret. Därutöver sker samarbete med universitetssjukhus, rådgivningar, socialvård, barnskydd, småbarnspedagogik, skolor och FPA (se ovan Familjecenter). Även samarbetet med olika patientföreningar är mycket viktigt.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Den polikliniska verksamheten vid den barnneurologiska enheten är koncentrerad till Vasa centralsjukhus. Lokalerna är belägna på tredje våningen i U-byggnaden och har varit i bruk sedan april 2023. Lokalerna är så kallade tillfälliga evakueringsutrymmen och har därför inte ursprungligen planerats för den barnneurologiska enhetens verksamhet. Detta märks i praktiken bland annat genom att enheten saknar vissa utrymmen som behövs för barnneurologisk verksamhet, till exempel för bedömning och uppföljning av barn under undersökningsperioder.

Lokalerna är indelade i väntrum, mottagningsrum och kontorsutrymmen (så kallat backoffice). Kontorsutrymmet och personalens arbetsstationer (sjukskötare, specialarbetare, sekreterare) är placerade bakom låst dörr som ett separat område. Det begränsade antalet mottagningsrum påverkar verksamheten så att den måste planeras noggrant i förväg. För planering av mottagningsrummen används systemet Delfoi Planner. Hela personalen har tillträdesrättigheter samt nödvändiga passerkort och nycklar. Tillträde till läkemedelsrummet har sjukskötarna och lokalvårdaren. Läkemedelsrummet är kameraövervakat.

Enheten har en egen lokalvårdare. Säkerhetsplaner, säkerhetsrundor och handlingskort för olika risksituationer finns i bruk. Brandsäkerhetsfrågor går regelbundet igenom och nya medarbetare introduceras i dessa. Enheten har ett system för passerkontroll (Timecon). Lokalernas lämplighet utvärderas i samarbete med dem som ansvarar för lokalerna.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Plan för egenkontroll

Medicintekniska produkter

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

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.

Plan för egenkontroll

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

ENHETSBESKRIVNING	
	På barnneurologiska enheten säkerställs att personalen har apparatpass för de apparater de använder samt att de får en ändamålsenlig introduktion i användningen av medicintekniska apparater.Apparatpasset består av flera olika steg: självstudier, praktisk träning under handledning av apparatansvarig eller annan utbildare samt avläggande av ett praktiskt prov och vid behov ett kompetentest. Arbetstagaren kvitterar själv varje steg som genomfört. Förmanen registrerar arbetstagarens uppgifter i Laatuporttis kompetensuppgifter. På den barnneurologiska enheten finns endast begränsad medicinteknisk/vårdrelaterad utrustning. När det gäller informationssäkerhet genomför personalen webbkursen Grunder i informationssäkerhet, som behandlar grundläggande informationssäkerhetsfrågor oberoende av verksamhetsområde. Tyngdpunkten ligger på det dagliga arbetet och på hur var och en genom

Plan för egenkontroll

sina egna handlingar kan påverka sin egen och organisationens informationssäkerhet. I webbkursen introduceras centrala begrepp och delområden inom informationssäkerhet, såsom principer och praxis för sekretess samt arbetstagarens ansvar vid hantering av sekretessbelagd information. Kursen ger praktiska exempel på säker användning av arbetsstationer och hantering av lösenord samt information om vilka informationssäkerhetsrisker som bör beaktas vid användning av internet, e-post och sociala medier.

Avdelningssköterna i enheterna säkerställer att larmsystemen fungerar och att de testas regelbundet.

Om fel upptäcks i apparaterna tas omedelbart kontakt med den tekniska enheten och apparaten servas eller repareras. Vid behov görs en reklamation till leverantören. Om en apparat orsakar en nära ögat-situation eller en faktisk risksituation för patienten görs en avvikelseanmälan eller en säkerhetsanmälan.

Inom barnenheterna finns bland annat så kallade vårdrelaterade hjälpmedel som lånas ut till patientens hem. Utlåningen av dessa hjälpmedel är centraliserad till barnpolikliniken. Exempel på vårdrelaterade hjälpmedel är sugapparater, saturationsmätare och CPAP-apparater. Den patientgrupp som vanligtvis får utrustning för hemmet är spädbarn som skrivs ut från barnavdelningen eller neurologiska barnpatienter. För utlåningen ansvarar sjuksköterna Pinja Myllyniemi (pinja.myllyniemi@ovph.fi) och Sirpa Laaksonen (sirpa.laaksonen@ovph.fi). Innan apparaten överläts säkerställs att föräldrarna kan använda den. Föräldrarna undertecknar ett låneavtal där även ansvarsfrågor framgår. Om apparaten går sönder vid användning i hemmet eller om det uppstår problem med dess funktion kontakter föräldrarna barnpolikliniken. Patientens uppgifter samt apparatens tekniska uppgifter registreras i Effector-programmet. Uppgifter om apparaten registreras dessutom i Medusa-systemet på den tekniska sidan. Lånetiden fastställs utifrån behovet, dock högst sex månader åt gången. Därefter ska behovet av apparaten omprövas. Den utsedda apparatansvariga för medicintekniska apparater på barnneurologiska enheten är sjukskötare Susanne Öster (susanne.oster@ovph.fi). Alla hjälpmedel servas regelbundet vid sjukhusets tekniska enhet.

Plan för egenkontroll

Namn på namngiven ansvarig för medicintekniska produkter (enhetens apparatansvariga)	Apparatansvarig är Susanne Öster, sairaanhoitaja, Lastenneurologian yksikkö , susanne.oster@ovph.fi Vårdrelaterade hjälpmedel som lånas ut till hemmet inom barnenheten: Pinja Myllyniemi, sjukskötare, pinja.myllyniemi@ovph.fi Sirpa Laaksonen, sjukskötare, sirpa.laaksonen@ovph.fi
ENHETSBESKRIVNING	När det gäller informationssäkerhet genomför personalen webbkursen Grunder i informationssäkerhet, som behandlar grundläggande informationssäkerhetsfrågor oberoende av verksamhetsområde. Tyngdpunkten ligger på det dagliga arbetet och på hur var och en genom sina dagliga handlingar kan påverka sin egen och organisationens informationssäkerhet. I webbkursen introduceras centrala begrepp och delområden inom informationssäkerhet, såsom principer och praxis för sekretess samt arbetstagarens ansvar vid hantering av sekretessbelagd information. Kursen ger praktiska exempel på säker användning av arbetsstationer och hantering av lösenord samt information om vilka informationssäkerhetsrisker som bör beaktas vid användning av internet, e-post och sociala medier. Utbildning i användning av informationssystem ordnas vid behov även som intern utbildning inom arbetsenheten, och vid behov anlitas externa utbildare, bland annat via 2M-it. Förändringar i användningen av informationssystem förutsätter kontinuerligt lärande och fortbildning. Användarspecifika uppgifter om användning följs upp genom stickprov och vid behov med hjälp av logguppgifter. Arbetstagaren följer bindande bestämmelser och anvisningar som gäller användning av uppgifter och informationssystem. Arbetstagaren ska anmäla eventuella informationssäkerhetsincidenter, dataskyddsproblem eller missbruk, till exempel genom att göra en säkerhetsanmälan via HaiPro-systemet. Förmannen ingriper i missbruk som gäller uppgifter, informationssystem, informationssäkerhet eller dataskydd.
ENHETSBESKRIVNING	Vid införande av ny teknologi har IT-cheferna en betydande roll i bedömningen av säkerheten. Den nödvändiga teknologin anskaffas via 2M-it, och upphandlingar samt avtalsärenden hanteras genom dem. Larm- och övervakningsutrustning anskaffas, styrs och övervakas av

Plan för egenkontroll

	sjukhustekniken. Säkerhetsenheten erbjuder rådgivning, stöd, handledning och expertservice i säkerhets- och beredskapsplanering för välfärdsområdets enheter. Inom säkerhetsarbetet betonas personsäkerhet, brand- och fastighetssäkerhet samt verksamhetssätt vid störningssituationer. Åtgärdskort för störningssituationer har utarbetats för den barnneurologiska enheten. De larmanordningar som finns i enheten (i rummen samt larmknappar i mobiltelefoner) kontrolleras av personalen. Det finns inga egentliga patientsäkerhetsutrustningar i enheten.
Namn på person som ansvarar för enhetens person-/klient-/patientsäkerhetsutrustningars och/eller trygghetstelefoners funktionssäkerhet	Leena Nähls, osastonhoitaja , lastenneurologian yksikkö, leena.nahls@ovph.fi

3.10 Läkemedelsbehandling

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

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

Arbetsenheternas läkemedelsplaner grundar sig på SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling
SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling (2021: 6)

Österbottens välfärdsområdets handbok om genomförande av säker läkemedelsbehandling (intra) samt anvisningar för 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

Plan för egenkontroll

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

På den barnneurologiska enheten genomförs olika läkemedelsbehandlingar samt tillhörande patienthandledning. De patientgrupper som får läkemedelsbehandling är främst epilepsipatienter, barn och ungdomar med huvudvärk samt barn och ungdomar med ADHD.

Ansvaret för att utarbeta, genomföra och följa upp läkemedelsplaner ligger hos närmaste chefer. Inom enheten finns dessutom en sjukskötare med ansvar för läkemedelsbehandlingen, som utarbetar läkemedelsplanen och ansvarar för att den uppdateras årligen. Läkemedelsplanen godkänns av överläkaren med sin underskrift.

Enhetens läkemedelsbehandling baserar sig på läkemedelsplanen och utgör en del av kvalitetsledningssystemet samt genomförandet av patientsäkerheten i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. Österbottens välfärdsområdes handbok för säker läkemedelsbehandling fungerar som ett vägledande dokument för läkemedelsplanerna.

Vårdpersonalen ska regelbundet, med fem års mellanrum, genomföra kunskapstest i läkemedelsbehandling (LOVe) samt tillhörande praktiska färdighetsprov.

På den barnneurologiska enheten krävs av sjukskötarna LOVE-tentamen inom följande delområden:

- LOP (grunderna i läkemedelskompetens, inklusive LOP, PKV och KIPU 1)
- IV (inklusive teori- och läkemedelsräkningsdelar)
- LAS (inklusive teori- och läkemedelsräkningsdelar inom pediatrik läkemedelskompetens)

Enhetens chef kontrollerar alltid prestationerna som gäller säkerställandet av läkemedelskompetens (godkända tentamina och praktiska prov) innan tillståndsblanketten för

Plan för egenkontroll

	läkemedelshantering skickas till läkare för godkännande och underskrift (elektroniskt eller manuellt). När läkaren har godkänt det skriftliga läkemedelstillståndet returneras blanketten till arbetstagarens chef, som arkiverar originalet i arbetsenheten. Genomförda delområden registreras dessutom i Laatuporttis kompetensuppgifter och uppgifterna syns i gruppmatrisen.
Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten	Jan Olme, överläkare, barnneurologiska enhet; jan.olme@ovph.fi
Namn på sjukskötare som ansvarar för verkställandet av läkemedelsbehandlingshelheten i enheten	Kristian Forsèn, sjukskötare, Barnneurologiska enhet, kristian.forsen@ovph.fi

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING	På barnneurologiska enheten finns ingen kostservice, eftersom verksamheten är poliklinisk. På barnpolikliniken följs vid behov organisationens anvisningar, och närmaste chef har ansvar för att övervaka att verksamheten och vården genomförs på ett sätt som minimerar smittrisen. Sedvanliga försiktighetsåtgärder och allmänna hygienanvisningar för yrkespersoner finns tillgängliga på våra webbsidor. Spridning av olika infektioner förebyggs genom att följa hygienanvisningarna och genom säsongsvaccinationer. Vaccinationsbenägenheten i vår enhet är på en mycket god nivå. Vanligtvis tar hela personalen vaccinet, om det inte finns medicinska kontraindikationer.
-------------------	--

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

Plan för egenkontroll

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 välfärd (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

ENHETSBEKRIVNING	
	Verksamheten vid barnpolikliniken är poliklinisk. Det förutsätts att barn som kommer till

Plan för egenkontroll

	mottagningarna är friska (inga smittsamma sjukdomar). Denna anvisning framgår i kallelsebreven och nämns även på barnpoliklinikens webbplats. Vid behov påminns också föräldrar/vårdnadshavare om detta i samband med mottagningsbesöken. Vårdpersonalen är genom sin utbildning medveten om vikten av handhygien samt om att de inte själva ska komma till arbetet sjuka. Det finns flera handspritsstationer i poliklinikens allmänna utrymmen samt i varje WC. Det finns relativt lite medicinteknisk utrustning och vårdmaterial i enheten. Medicintekniska apparater och vårdredskap rengörs mellan varje patient, till exempel med avsedda desinfektionsservetter. Vid behov sker rengöringen via instrumentservice. Leksakerna i lekrummet rengörs regelbundet av lokalvårdaren och alltid omedelbart om det finns misstanke om smittrisk eller om leksakerna tydligt har kontaminerats på något sätt. Lokalvårdare städar utrymmena på barnpolikliniken måndag–fredag. Om ett barn eller en ungdom med MRSA kommer till mottagningen rengörs mottagningsrummet enligt gällande anvisningar efter användning. Vid behov kallas lokalvårdare in för att rengöra rummet. Vid oklara hygiensituationer kontaktas hygienskötaren, som vid behov kan komma till enheten och ge personalen instruktioner (till exempel under en avdelningstimme) om hur man ska agera i olika situationer. Hygienskötarna håller dessutom organisationens enheter uppdaterade i olika hygienfrågor och förändrade anvisningar.
Namn på hygienansvarig	Karin Indola, sjukskötare
3.13 Hälso- och sjukvård	
ENHETSBESKRIVNING	Den barnneurologiska enhetens verksamhet är poliklinisk. Verksamheten bedrivs under tjänstetid, måndag till fredag. Den barnneurologiska enheten är en s.k. remisspoliklinik. Patienterna kommer till mottagningarna med remiss från den öppna hälso- och sjukvården eller från privata läkare på grund av olika neurologiska hälsoproblem. Enhetens överläkare bedömer remissernas

Plan för egenkontroll

brådskandegrad, och behovet av vård bedöms inom vårdgarantins tidsramar. Barnneurologiska närmottagningar hålls cirka en gång per månad även på barnpolikliniken i Jakobstad.

Vid den barnneurologiska enheten undersöks och behandlas barn och ungdomar i åldern 0–16 år. Verksamheten består av polikliniska mottagningar samt s.k. undersökningsperioder. Om det bedöms att barnet behöver mer omfattande utredningar på grund av komplexa problem eller försenad utveckling, ordnas en undersökningsperiod. Under denna period undersöker enhetens specialarbetare och/eller sjukskötare barnet med hjälp av olika bedömningsmetoder. Sjukskötaren kan även göra till exempel daghemsbesök och/eller observera barnet på polikliniken under perioden, bland annat med avseende på barnets ADL-funktioner. Med en ADL-bedömning utreds barnets eller den ungas förmåga att klara av dagliga aktiviteter självständigt, såsom att äta, klä på och av sig samt sköta sin personliga hygien på ett åldersadekvat sätt. Samtidigt bedöms i vilken utsträckning barnet behöver hjälp med dessa funktioner.

Personalens beredskap för akutsituationer säkerställs genom regelbundna utbildningar i första hjälpen och hjärt-lungräddning samt genom simuleringar. För detta finns en särskild arbetsgrupp bestående av personal från barnpolikliniken och den barnneurologiska enheten. En läkare (pediatriker) har huvudansvaret för gruppen och dess verksamhet. Arbetsgruppen planerar och genomför enhetens återupplivningsutbildningar och simuleringar cirka 1–2 gånger per år.

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.

Plan för egenkontroll

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

Barnneurologiska enheten är en poliklinisk enhet som är verksam dagtid måndag till fredag. Enheten är en s.k. remisspoliklinik. Patienterna kommer till mottagningsbesök med remiss från primärvården eller från privata läkare. Läkare vid barnneurologiska enheten bedömer remissernas brådskandegrad, och behovet av vård bedöms inom vårdgarantins tidsramar. Barnpolikliniken har verksamhet i både Vasa och Jakobstad.

Vi strävar efter att främja klienternas/patienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga samt välbefinnande, bland annat genom olika stödformer och mångsidig rådgivning. Personalen följer anvisningar som gäller hälsofrämjande praxis och klienthandledning. Vården baserar sig på evidensbaserad kunskap, och vi använder oss av rekommendationerna i Käypä hoito. Familjerna informeras även om olika patient- och intresseföreningars verksamhet. Socialarbetare och rehabiliteringshandledare deltar aktivt i stödet till patienterna och deras familjer samt i informationen om olika förmåner.

Plan för egenkontroll

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

Tillvägagångssätt i fråga om välfärdsområdets dataskyddspraxis och behandling av personuppgifter har beskrivits på Österbottens välfärdsområdets webbsidor:

Vår dataskyddspraxis

och för personalen i intra (Dataskydd och datasäkerhet). På samma webbplats finns även anvisningar för personalen om hur de ska handla enligt artikel 34 i dataskyddsförordningen (679/2016) i samband med personuppgiftsincidenter (Anmälan om personuppgiftsincident).

Alla välfärdsområdets arbetstagare, studerande och övriga personer som behandlar sekretessbelagda uppgifter i organisationen undertecknar sekretessförbindelse om användning av uppgifter och informationssystem. Tystnadsplikten gäller arbetstagare under och efter anställnings- eller uppdragsförhållandet. Av arbetstagarna förutsätts vidare att de slutför dataskydds- och informationssäkerhetsutbildning. Utbildningarna i informationssäkerhet och dataskydd finns i Laatuportti via Intra.

ENHETSBESKRIVNING

Patient- och klientuppgifter dokumenteras i flera system, såsom klient- och patientdatasystemet Lifecare samt i andra system. Personalen utbildas i användningen av dessa system och förbinder sig i samband med anställningens början att följa organisationens anvisningar gällande dokumentation, hantering av personuppgifter och informationssäkerhet. Eventuella dataintrång hanteras i enlighet med organisationens riktlinjer.

Personalen har undertecknat en elektronisk tystnadsförbindelse, och detta krävs även av studerande som vistas i enheten.

Namn på och kontaktuppgifter till chef/ ansvarig person som svarar för behandlandet av klientuppgifter i tjänstenheten enligt 7 § i

Kathy Guss, överskötare, tel. 040 138 4890 och Arja Lassila, ledande läkare, barnsjukdomar, tel. 040 559 2747

Plan för egenkontroll

kunduppgiftslagen (703/2023) och anvisningar som hänför sig till det.

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

4.1 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.

Plan för egenkontroll

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

Verksamhetsområdesdirektören ansvarar tillsammans med sin ledningsgrupp och resultatområdesansvariga för den kontinuerliga riskhanteringen. I samband med den årliga verksamhets- och ekonomiplaneringen bedöms verksamhetens samlade risker samt metoderna för att hantera dem.

Barnneurologiska enheten genomför för sin del riskbedömningar i samband med verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser. Ansvariga för att utarbeta verksamhetsplanen och verksamhetsberättelsen är överläkare Jan Olme och avdelningsskötare Leena Nåhls. Vid förändringar i verksamheten görs vid behov risk- och konsekvensbedömningar i samarbete med andra sakkunniga, så att eventuella risker kan identifieras, minskas och prioriteras. Personalen uppmuntras till en öppen, positiv och aktiv inställning till rapportering i HaiPro- och S-Pro-systemen och till att göra anmälningar.

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

- Österbottens velfärdsområdesstrategi
- Förvaltningsstadgan
- Beslutsdelegeringstabell för socialvården

Plan för egenkontroll

- 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

ENHETSBESKRIVNING

Organisationen har en egen kvalitets- och tillsynsenhet som koordinerar anvisningar och tillhörande utbildning på organisationsnivå. Interna och externa auditeringar genomförs regelbundet för att säkerställa verksamhetens utveckling. Den senaste externa auditeringen vid den barnneurologiska enheten genomfördes i april 2024. Självutvärdering enligt SHQS-kvalitetsledningssystemet görs årligen i enlighet med anvisningar från organisationens ledning.

Plan för egenkontroll

Personalen uppmuntras aktivt att rapportera brister bland annat via HaiPro-systemet. Användningen av HaiPro är en etablerad del av verksamheten för att främja en säker arbetsmiljö. Alla anmälningar behandlas av närmaste chefer, och verksamhetsområdets ledning följer upp handläggningen. Ärendena markeras som behandlade i systemet när de har slutförts.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Tillräckliga personalresurser	Att skapa en positiv och god bild av enhetens verksamhet (rekrytering), fungerande processer och deras regelbundna uppdatering

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

Plan för egenkontroll

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.

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:

Plan för egenkontroll

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

Plan för egenkontroll

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 rapporterade 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

Kontinuerlig uppföljning av HaiPro-anmälningar samt behandling och genomgång av dem tillsammans med personalen. Personalen uppmuntras att göra HaiPro-anmälningar inte bara när allvarliga händelser har inträffat, utan även vid s.k. Nära ögat-situationer.

Uppföljning av utvecklingsåtgärder som vidtagits utifrån risk- och nära ögat-händelser. Genomgång av respons och utveckling av verksamheten utifrån denna.

Plan för egenkontroll

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

Ge respons

.

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

Anmälningssblanketten finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor:

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	Varje mottagen HaiPro- och S-Pro-anmälan behandlas alltid på ett ändamålsenligt sätt. Allvarliga
-------------------	--

Plan för egenkontroll

händelser eller risker behandlas utan dröjsmål inom den egna enheten och vid behov även i välfärdsområdets ledningsgrupp. Inom enheten övervägs och avtalas åtgärder, uppföljning och förebyggande insatser för att förhindra liknande situationer i framtiden, till exempel genom uppdatering eller utarbetande av processbeskrivningar. Om en s.k. nära ögat-situation bedöms vara tillräckligt allvarlig eller kräver åtgärder från närmaste chef eller ledningen, hänskjuts ärendet till en högre nivå för vidare handläggning.

I rapporteringen av egenkontrollen granskas antal anmälningar samt de åtgärder som vidtagits med anledning av dem. Beroende på situationen säkerställs att handläggningen leder till förbättrade arbetssätt framöver, med fokus på en icke-skuldbeläggande och lärande kultur.

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

Upphandlingar, inköp och avtal genomförs i samarbete med organisationens upphandlingsenhet.

Plan för egenkontroll

Upphandlingschefen, upphandlingsenhetens personal, den som ansvarar för avtalshanteringen samt juristen bistår vid behov i upprättandet av dokument. I avtalen fastställs bland annat villkor som gäller kvalitet, patientsäkerhet, uppföljning och eventuella avvikelser.

Inköp och budgetansvar vid barnpolikliniken ligger hos enhetens chefer. Externa inköp görs alltid utifrån chefens beslut. Enhetens budget följs upp regelbundet.

Om upphandlingen gäller till exempel en elektronisk apparat, kontrolleras den alltid av den tekniska enheten före ibruktage och registreras. Om brister upptäcks i apparatens funktion, eller om apparaten inte fungerar eller det uppstår något annat problem, tas i första hand kontakt med den tekniska enheten. Vid större problem med apparaten kontaktas leverantören och vid behov görs en reklamation.

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

Plan för egenkontroll

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.

ENHETSBEKRIVNING	Att säkerställa enheternas säkerhet omfattar många olika delområden. För den barnneurologiska enheten har en säkerhetsplan utarbetats, inklusive tillhörande handlingskort för olika krissituationer. Personalen deltar i heldagsutbildningar i brandsäkerhet vart femte år. Inom enheten genomförs årligen en s.k. säkerhetsrond tillsammans med hela personalen. Vårdpersonalen vid den barnneurologiska enheten deltar i barnenhetens gemensamma utbildningar och simuleringar i återupplivning, som ordnas årligen. För olika säkerhetsområden finns utsedda ansvarspersoner. Hela personalens HLR-workshopar inleds i september 2026 och hålls därefter den första onsdagen varje månad. Vid störningssituationer får närmaste chefer information via beredskapsledningsgruppen. Verksamhetsområdets ledningsgrupp har en separat WhatsApp-kanal för snabb informationsförmedling. Räddningsplaner för fastigheterna samt kontroller av utrymningssäkerheten övervakas av räddningsmyndigheterna.
Namnet på personen som ansvarar för tjänstenhetens beredskaps- och kontinuitetshantering och beredskaps- och kontinuitetsplan	Satu Hautamäki, verksamhetsområdesdirektör, tel. 040 183 9093 Kathy Guss, överskötare, tel. 040 138 4890 Leena Nähls, avdelningsskötare, tel. 040 729 0686

Plan för egenkontroll

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	Kvaliteten och säkerheten i tjänsten följs upp genom analys av olika rapporterade avvikelser (antal, innehåll samt klient- och personalrespons). Resultaten av uppföljningen dokumenteras i egenkontrollrapporten. Vid veckovisa lägesgenomgångar tillsammans med överskötare behandlas eventuella avvikelser. Lägesgenomgångarna dokumenteras varje vecka i Teams. Riskbedömningar genomförs regelbundet, bland annat i samband med utarbetandet av verksamhetsplan och verksamhetsberättelse. Vid framtagning av nya processer beaktas även riskhanteringsaspekter, och vid behov sker samarbete med riskhanteringskoordinatören.
-------------------	---

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

ENHETSBESKRIVNING	Förverkligandet av egenkontrollen följs upp av ledningsgruppen. På enhetsnivå ansvarar enhetens chefer för egenkontrollen. Vid barnpolikliniken är dessa biträdande överläkare Mari Taimisto och avdelningsskötare Leena Nånberg. Upptäckta brister åtgärdas av arbetsenheternas chefer. Chefernas medvetenhet och kompetens i frågor som gäller egenkontroll är av central betydelse. Egenkontrollrapporten sammanställs och publiceras på organisationens webbplats tre gånger per år. Inom enheten finns egenkontrollplanen tillgänglig bland annat i enhetens eget Teams, där den är åtkomlig för alla.
-------------------	---

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/ uppdaterad, version nummer	30.6.2026, versio 1.0
---	-----------------------

Plan för egenkontroll

Ansvarspersonens underskrift och godkännande	Leena Nähls, 30.6.2026
--	------------------------

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Inget att fylla i. Rubriken finns endast för innehållsförteckningen.