



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Barnpsykiatriska polikliniken, Plan för egenkontroll, 2026

Vastuuhenkilö

Kristiina Forsman

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Sisällysluettelo

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

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

Plan för egenkontroll 2026

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Rehabilitering och psykosociala tjänster

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Kosti Hyvärinen

Telefonnummer

040 6204 823

Tjänsteenhetens namn

Barnpsykiariska polikliniken

Form av tjänst

Specialsjukvård

Adress

A3, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vaasa

Telefonnummer

06 2132249

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Kristiina Forsman, Överläkare

Marika Uusitalo, Avdelningsskötare

Servicepunkter som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Barnpsykiatriska polikliniken har verksamhet vid tre servicepunkter (Sandviksgatan 2-4, Alexandersgränden 1 och Rådhusgatan 13).

Den huvudsakliga mottagningsverksamheten sker i byggnad A på Sandvikens sjukhusområde. Arbetsgruppen för småbarnspsykiatri tar emot patienter på adressen Alexandersgränden 1.

Arbetsgruppen för rättspsykiatri för barn är administrativt en del av Österbottens välfärdsområde. I arbetsgruppen arbetar både anställda från Varha och ÖVPH. ÖVPH:s personal består av en sjukskötare och en psykolog.

För arbetsgruppens innehållsmässiga verksamhet och egenkontroll ansvarar Åbo rättspsykiatriska enhet för barn och unga, som arbetsgruppen i Vasa hör till. Arbetsgruppen utför rättspsykiatriska undersökningar av barn och unga på begäran av polisen som handräckning inom ramen för förundersökningar av misstänkta brott. Begärandena gäller misstankar om sexuella övergrepp och fysisk misshandel av barn och unga under 18 år.

Arbetsgruppen i Vasa arbetar på adressen Rådhusgatan 13, 65100 Vasa. Telefon: 040 541 3940.

Ansvarspersoner: Ledande läkare Janne Mäntynen, ledande psykolog Hanna Kieslich och avdelningsskötare Marika Uusitalo.

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

VERKSAMHETSIDÉ OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

Målet är att erbjuda poliklinisk öppenvård för psykiska störningar hos barn i åldern 0–12 år utifrån barnets och familjens vårdbehov. Tjänsterna tillhandahålls vid barnpsykiatriska polikliniken vardagar kl. 8.00–16.00 som närservice samt i viss utsträckning genom distansmottagningar.

Vården av barnet och familjen genomförs multiprofessionellt, och polikliniken erbjuder ett mångsidigt tjänsteutbud. Målet är att undersöka och behandla medelsvåra och svåra psykiska störningar hos barn inom öppenvården.

De centrala lagar som styr verksamheten är mentalvårdslagen (1116/1990) och barnskyddslagen (417/2007).

VÄRDERINGAR

Serviceenhetens värderingar motsvarar värdegrunden inom Österbottens välfärdsområde. De värderingar som vägleder arbetsgemenskapen är familjecentrering, individualitet och trygghet.

2. UTARBETANDE AV EN PLAN FÖR EGENKONTROLL, VERKSTÄLLANDE OCH UPPFÖLJNING

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

Enligt bestämmelsen i 27 § i lag om tillsynen över social- och hälsovård (741/2023, hädanefter tillsynslagen) ska privata och offentliga tjänsteenheter inom social- och hälsovården utarbeta en elektronisk plan för egenkontroll för att säkerställa att den dagliga verksamheten är av god

kvalitet, ändamålsenlig och säker samt för uppföljning av att den personal som deltar i klient- och patientarbetet är tillräcklig.

Inom Österbottens välfärdsområde utarbetas planer för egenkontroll inom verksamhetsområde och resultatområde samt inom verksamhets- och resultatenhet (med beaktande av speciallagstiftning, till exempel hälso- och sjukvårdslagen, barnskyddslagen, äldreomsorgslagen) i enlighet med den riktlinje om utarbetande som fastställs av välfärdsområdet. De offentliga tjänsteproducenterna (välfärdsområdena) registrerar sig i registret över tjänsteproducenter Soteri före utgången av år 2027. Från och med den 1.1.2028 kommer välfärdsområdets resultatområden registreringstekniskt att motsvara tjänsteenheter.

De planer för egenkontroll som utarbetas inom välfärdsområdet grundar sig på den tidigare myndigheten [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 tjänsteenhetsspecifika planen för egenkontroll för tjänsteproducenter inom social- och hälsovården. Det riksomfattande och sektorsövergripande Tillstånds- och tillsynsverket (TTV), som lyder under statens centralförvaltning, har inlett sin verksamhet den 1.1.2026. Tillstånds- och tillsynsverket sköter tillstånds-, tillsyns-, registrerings-, verkställighets- och styrningsuppgifter samt övervakning av det allmänna intresset. Myndigheten sköter framöver de uppgifter som tidigare hanterades av Valvira, de sex regionförvaltningsverken och de 15 NTM-centralerna.

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

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

Marika Uusitalo, Avdelningsskötare

Jutta Kinnunen, Biträdande avdelningsskötare

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

Kristiina Forsman, Överläkare

ENHETSBESKRIVNING

Planen för egenkontroll har utarbetats av Marika Uusitalo, Jutta Kinnunen och Kristiina Forsman

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBESKRIVNING

Egenkontrollrelaterade frågor behandlas regelbundet vid arbetsplatsmöten, verksamhetsenhetens planeringsdagar, barnpsykiatrins utvecklingsarbetsgrupp, ledningens genomgångar, självvärderingar och riskbedömningar. Förmännen ansvarar för att personalens

kompetens och utbildning hålls uppdaterade.

Planen för egenkontroll publiceras på välfärdsområdets webbplats och uppdateras vid behov. Förändringar som berör klient- och patientsäkerheten införs i egenkontrollplanen.

Personalen informeras om förändringar vid regelbundna arbetsplatsmöten. Vid akuta förändringar informeras klienterna omedelbart, och i övriga fall via välfärdsområdets webbplats. Förmännen ansvarar för att uppdateringarna genomförs på ett ändamålsenligt sätt.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

Österbottens välfärdsområde beviljades i januari 2026 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar välfärdsområdets alla tjänster. Välfärdsområdet fick sin första gemensamma SHQS-kvalitetserkännandet i 2023. Erkännandet har nu förnyats och gäller till och med 26.1.2029. Certifikatet är ett bevis på högklassig verksamhet på hög nivå inom social- och hälsovården och är i kraft fram till den 26 januari 2026. Certifikatet har beviljats av ett finskt företag inom kvalitetsutvärdering, certifiering och utbildningstjänster, Labquality Oy. Välfärdsområdets kvalitetsprogram SHQS (Social and Health Quality Standard) är ett verktyg för ledning och utveckling inom social- och hälsovården samt räddningstjänsten, och om verktyget tillämpats med framgång beviljas organisationen ett certifikat som erkännande.

ENHETSBESKRIVNING

Målet är att tillhandahålla jämlika, smidiga och högkvalitativa tjänster. Kvaliteten följs upp genom regelbundna självvärderingar samt interna och externa auditeringar. Servicen är jämlik för alla klienter och omfattar hela välfärdsområdet. Klient- och patientsäkerheten säkerställs dagligen i det kliniska vårdarbetet. Säkerheten följs upp genom anmälningar om patientsäkerhetsincidenter. Personalen uppmuntras att rapportera risker och avvikelser. Arbetsgemenskapen har ett gott arbetsklimat som möjliggör att missförhållanden och säkerhetsfrågor lyfts fram och behandlas öppet.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansaret och ledningen av egenkontrollen inom Österbottens välfärdsområde samt säkerställande av kvaliteten och säkerheten beskrivs i välfärdsområdets förvaltningsstadga och i programmet för egenkontroll samt på praktisk nivå i handboken för egenkontroll och kvalitetskontroll.

ENHETSBESKRIVNING

Överläkaren ansvarar för vårdlinjen samt för vårdens kvalitet och säkerhet. Hen säkerställer att klienter och patienter ges möjlighet att delta i planeringen, genomförandet och utvärderingen av sin vård och service. Överläkaren ansvarar för att vården bedrivs enligt evidensbaserad praxis och gällande rekommendationer i God medicinsk praxis (Käypä hoito). Därtill ansvarar överläkaren för att det multiprofessionella samarbetet inom de processer som hen leder fungerar väl i samarbete med övriga förmän inom vårdlinjen.

Serviceenhetens förman ansvarar för att organisera arbetet i enlighet med organisationens riktlinjer och att använda de resurser som avsatts för verksamheten på ett optimalt sätt för att säkerställa en högkvalitativ och säker vård och service. Förmannen ansvarar också för att tillvarata klienternas respons i utvecklingsarbetet. Förmannen säkerställer att vården och servicen bygger på evidensbaserad praxis och följer rekommendationerna i God medicinsk praxis (Käypä hoito). Enheternas förman ansvarar för att upprätthålla personalens kompetens så att den motsvarar vård- och servicebehoven. Förmännen ansvarar även för att säkerheten förverkligas i de enheter som de leder. De har en central roll i hanteringen av risker som hänför sig till verksamhetsenheternas processer och resurser (ekonomi, personal och utrustning). Förmannens uppgift är dessutom att säkerställa att personalen känner till organisationens gällande anvisningar och bestämmelser samt att introduktionen och handledningen av personalen är tillräcklig.

Personalen identifierar och tillämpar kvalitets- och säkerhetsfrämjande arbetssätt i det egna arbetet samt arbetar aktivt för att främja dem. Personalen följer organisationens gällande anvisningar och bestämmelser och är engagerad i de gemensamma målen. Personalen följer den anmälningsskyldighet som anges i tillsynslagen, identifierar risker och avvikelser samt lyfter fram dessa. Personalen har rätt till tillräcklig introduktion för att ha förutsättningar att ge en högkvalitativ och säker vård och service.

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

Till barnpsykiatriska polikliniken kommer patienterna med läkarremiss. Remissen godkänns av överläkaren tillsammans med remissgruppen. Godkännandet av remisser styrs av fastställda remisskriterier. Tillgängligheten har beaktats vid planeringen av poliklinikens verksamhet och tillgängligheten i den digitala miljön har säkerställts.

Inom den barnpsykiatriska specialiserade sjukvården genomförs de undersökningar som behövs för bedömningen av vårdbehovet samt en bedömning av specialistläkare inom sex veckor från det att remissen inkommit. Bedömningen av vårdbehovet görs utifrån remissen, utifrån remissen i kombination med ett telefonsamtal eller genom att patienten kallas till ett mottagningsbesök.

Vården ordnas inom tre månader från det att behovet av vård har konstaterats. Situationen gällande tillgången till vård följs upp varje vecka.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Patientens vård, vårdbehov och mående bedöms av personalen vid varje mottagningsbesök samt genom regelbunden vårdplanering och familjeträffar i samarbete med familjen.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Vårdplanen för barnet utarbetas och följs upp av den vårdande läkaren vid polikliniken samt det övriga team som deltar i barnets vård, i samarbete med barnet och vårdnadshavarna. Planernas genomförande utvärderas i samband med träffar med barnet och familjen samt vid vårdmöten. Det vårdande teamet följer gemensamt upp att vården genomförs enligt vårdplanen. Patientens delaktighet och rätt till information säkerställs vid det första besöket samt vid vårdmöten.

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 anmälningsskanaler.

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

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

En minderårig kunds åsikt ska beaktas enligt hans eller hennes ålder och utvecklingsnivå. Vård ges i samförstånd med patienten. För att inleda vården inhämtas alltid, när det är möjligt, patientens eller dennes lagliga företrädares, närståendes eller annan nära persons samtycke. En minderårig patients åsikt om en vårdåtgärd ska beaktas när den minderåriga är tillräckligt utvecklad för att uttrycka den. Bedömningen av den minderårigas utvecklingsnivå görs av en läkare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. En minderårigs vårdnadshavare har inte rätt att förbjuda vård som behövs för att avvärja en fara som hotar den

minderårigas liv eller hälsa.

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

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

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Patientens vård genomförs på landets två nationalspråk, och vid behov används tolktjänster. Vid polikliniken används ett system för klientrespons via QR-kod. Klienterna kan också ge direkt respons på den vård de fått. Osakligt bemötande av klienter hanteras av förmännen.

Arbetsgemenskapen har gemensamma värderingar och verksamhetsprinciper som alla introduceras till och förbinder sig till. Personalomsättningen är låg och förmännen känner sina medarbetare väl. En skadlig händelse, ett osakligt bemötande eller en risksituation diskuteras alltid med barnet och dess familj.

Barnens och familjernas språkliga rättigheter tillgodoses genom att de under vårdtiden i mån av möjlighet får en medarbetare som talar deras modersmål (finska eller svenska). Målsättningen är att de vårdande medarbetarna har samma modersmål som barnet och familjen. Medarbetarna har de språkkunskaper och språkintyg som krävs för tjänsten. När vården avslutas får familjen en epikris i barnets Kanta-arkiv, skriven på finska eller svenska.

Ett sakligt bemötande av patienten säkerställs genom att förmännen känner sina medarbetare, har förtroende för dem och litar på att de rapporterar eventuellt osakligt bemötande av patienter till sina förmän. Vårdarbetets förmän följer regelbundet upp patientjournalerna, och utmanande situationer diskuteras vid behov. I patientens vård samarbetar man med vårdnadshavarna, som också har möjlighet att framföra upplevelser av osakligt bemötande.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Barnen får vård vid polikliniken på frivillig basis och med vårdnadshavarnas samtycke.

Den minderårigas självbestämmanderätt säkerställs genom att hens åsikter om den egna social- och hälsovården utreds och beaktas på det sätt som åldern och utvecklingsnivån förutsätter. Inom hälso- och sjukvården finns ingen lagstadgad åldersgräns för självbestämmanderätten, utan läkaren eller någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården gör en bedömning från fall till fall med beaktande av ärendets natur. Vid bedömningen av den minderårigas utvecklingsnivå beaktas den minderårigas förmåga att förstå ärendet och betydelsen av beslutsfattandet. Bedömningen av den minderårigas självbestämmanderätt ska dokumenteras i patienthandlingarna.

Om den minderåriga, med hänsyn till sin ålder och utvecklingsnivå, bedöms vara kapabel att fatta beslut om sin vård och service, ska vården genomföras i samförstånd med hen. Om den minderåriga själv kan fatta beslut om sin social- och hälsovård, har hen också rätt att förbjuda att uppgifter om sitt hälsotillstånd, sin vård och sina tjänster lämnas ut till vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

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

Klagomål

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

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

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

Patientskadeanmälan

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

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

[Patientförsäkringscentralen](#)

ENHETSBESKRIVNING

Patienten har rätt att kontakta patientombudet, och kontaktuppgifterna finns anslagna på polikliniken. Patienten har också rätt att lämna respons om den vård eller det bemötande som hen har fått via välfärdsområdets webbplats. En eventuell anmärkning delges barnpsykiatrins överläkare, som ansvarar för handläggningen av ärendet.

Eventuella anmärkningar och klagomål behandlas i barnpsykiatrins utvecklingsarbetsgrupp och vid behov tillsammans med hela arbetsgruppen vid ett arbetsplatsmöte.

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

Kristiina Forsman, Överläkare

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.

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](#).

ENHETENS BESKRIVNING

Förmännen ansvarar för att aktuella kontaktuppgifter till patientombuden finns tillgängliga och synligt anslagna på polikliniken.

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

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

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

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

ENHETS BESKRIVNING

Barnen får vård på frivillig basis utifrån vårdnadshavarnas beslut. Vårdnadshavarnas delaktighet i barnets vård är mycket viktig, och de förutsätts delta i alla skeden av barnets vård (planering, genomförande, utvärdering och planering av fortsatt vård). Barnets delaktighet i den egna vården säkerställs i samband med varje vårdtillfälle, och barnet har rätt att framföra sina åsikter i olika skeden av vården.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av kunder

Våra kanaler för respons från kunder finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons](#). Respons kan ges om social- och hälsovårdstjänsterna, webbsidorna eller allmän respons (då

gäller responsen inte en enskild enhet). Respons kan ges muntligt eller skriftligt till en enhet som tillhandahåller tjänster eller vård, till exempel via kundresponsapparater vid enheterna samt via QR-koder. På vissa enheter kan man även ge respons via en länk som finns i textmeddelande.

Kundupplevelse och kundnöjdhet

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

Respons som insamlas av studerande

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

Respons av personalen

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

ENHETSBESKRIVNING

Barnen är i frivillig vård enligt vårdnadshavarnas beslut. Vårdnadshavarnas delaktighet i barnets vård är av största vikt, och de förväntas delta i varje skede av sitt barns vård (planering, genomförande, utvärdering samt planering av fortsatt vård). Barnets delaktighet i den egna vården säkerställs vid varje vårdtillfälle, och barnet har rätt att framföra sina egna åsikter i vårdens olika skeden.

3.5 Personal

Tjänsteenheterna inom Österbottens välfärdsområde ska ha tillräckligt med sådan personal som verksamheten kräver (tillsynslagen 741/2023, 9 §, 10 §). I personalen som deltar i klient- och patientarbete kan vid behov även ingå yrkespersoner som köps av en annan tjänsteproducent (kravet i arbetsavtalslagen 55/2001, 7 § ska uppfyllas). Antalet arbetstagare som deltar i klient- och patientarbete ska vara tillräckligt i relation till antalet patienter/klienter samt deras behov av vård, hjälp, stöd och tjänster samt förändringar i behoven.

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

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

På barnpsykiatriska polikliniken arbetar en överläkare, barnpsykiater, läkare under

specialistutbildning inom barnpsykiatri, en avdelningsskötare, en biträdande avdelningsskötare, sjukskötare, en bildkonstterapeut, en socialarbetare, psykologer, ergoterapeuter samt avdelningssekreterare. De resurser som står till verksamhetens förfogande (arbetstidsprocent) varierar mellan yrkesgrupperna, och en del av resurserna delas med den barnpsykiatriska avdelningen. Personalen arbetar på vardagar i enlighet med poliklinikens öppettider.

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

Varje resurslinjes förman ansvarar för rekryteringen av sina underställda i samarbete med välfärdsområdets HR-enhet. Utbildning, tillräcklig kompetens, yrkesskicklighet och språkkunskaper säkerställs på förhand för arbetstagare som anställs för viss tid eller tillsvidare. Förmannen bedömer arbetstagarens lämplighet genom intervju och introduktion. Vid introduktionen använder förmannen den egna personalens kompetens som stöd, och för introduktionen fylls en introduktionsblankett som utarbetats för enheten i. Handledningen av studerande genomförs av erfarna medarbetare med stöd av förmännen.

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

ENHETSBESKRIVNING

Arbetsgivaren ska kräva att ett utdrag ur straffregistret uppvisas, om arbetsuppgifterna varaktigt och i väsentlig grad innefattar arbete med barn. Enligt lagen är arbetsgivaren skyldig att granska utdraget när det gäller ett arbets- eller tjänsteförhållande som under ett kalenderår varar längre än tre månader. Arbetsgivaren har även rätt att begära ett utdrag för uppgifter som varar högst tre månader. Arbetstagarna ska lämna sitt straffregisterutdrag till sin förman.

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

Introduktionen är en strategisk process för vår organisation och säkerställer att en ny

arbetstagare så effektivt som möjligt tillägnar sig de kunskaper och färdigheter som är centrala för arbetet. Kraven i arbetsavtalslagen och arbetarskyddslagen styr introduktionens grundläggande innehåll, men på grund av välfärdsområdets särskilda förutsättningar betonas dessutom branschens säkerhetsfrågor samt tryggheten av klient- och patientsäkerheten. Vår organisations introduktionsprogram består av en allmän, webbaserad e-introduktion. Ett uppföljningssystem möjliggör realtidsuppföljning av genomförd introduktion. Den 1.1.2025 infördes e-introduktionsmaterial för studerande, vilket de får ta del av redan innan praktikperiodens början. Utöver den allmänna introduktionen pågår det tekniska uppbyggandet av ett enhetsspecifikt introduktionsprogram som ska säkerställa att nya arbetstagare behärskar de särskilda krav som gäller inom deras eget ansvarsområde. Enheterna fyller själva i uppgifterna i sitt enhetsspecifika introduktionsprogram, och målet är att programmet ska vara färdigt för hela organisationen under år 2026. I slutet av det enhetsspecifika introduktionsprogrammet ingår dessutom en responsenkät om hur tillräcklig introduktionen har varit. Introduktionsprogrammen finns i Laatuportti-programmet.

ENHETSBESKRIVNING

Varje ny medarbetare tilldelas en eller två handledare. På polikliniken används för närvarande en elektronisk introduktionsguide samt ett introduktionskort som stöd för introduktionen. Introduktionskortet kvitteras och förvaras hos avdelningssköterskan. Studerande har egna handledare (1–2 handledare per studerande) och arbetar under kontinuerlig handledning. De studerande har också ett eget introduktionskort som gör det möjligt att följa hur praktikperioden framskrider.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

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

Fortbildningsbehoven kartläggs genom en årlig utbildningsbehovsenkät som riktas till närcheferna. I kartläggningen beaktas även individuella kompetensbehov som framkommer till exempel vid utvecklingssamtal. Sammanställningen av utbildningsbehov lyfts fram i den årliga planen för säkerställande av personalens kompetens, som även innehåller utbildningsplanen. Resultaten från den årliga utbildningskartläggningen fungerar dessutom som underlag för följande års utbildningar. Akuta utbildningsbehov som uppstår under verksamhetsåret beaktas skyndsamt i utbildningsplaneringen. Sådana akuta behov kan grunda sig på bristande kunskap om ny information eller nya arbetsmetoder, processförändringar (till exempel HaiPro- och SPro-anmälningar, anmärkningar, klagomål, klient- och patientskador) eller utvecklingsförslag från externa aktörer (till exempel Tillstånds- och tillsynsverket, SHQS, auditeringar).

Principerna för fortbildning i vår organisation omfattar regelbunden uppföljning av

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Förmännen går årligen igenom personalens utbildningsönskemål och utbildningsbehov i samband med utvecklingssamtalen. Varje förman följer upp den egna personalens fortbildning. På polikliniken råder en mycket positiv inställning till utbildning och kompetensutveckling. Personalens utbildning i första hjälpen genomförs i två delar: välfärdsområdets teoretiska utbildning samt en årlig praktisk första hjälpen-övning som ordnas inom enheten. Förmännen håller årligen utvecklingssamtal med samtliga medarbetare. Personalens kompetens och ett ändamålsenligt arbetssätt följs upp genom verksamhetsenhetens förmäns närvaro i det dagliga arbetet samt genom att man förlitar sig på att medarbetarna ingriper vid och rapporterar upptäckta missförhållanden.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Förmännen följer upp att arbetstiderna förverkligas, arbetsprestationerna, arbetsvälmåendet och orken i arbetet hos sina medarbetare bland annat genom uppföljning av sjukfrånvaro och genom utvecklingssamtal. Verksamhetsenhetens förmän följer även upp arbetsvälmåendet och arbetssäkerheten genom att vara närvarande i arbetsplatsens vardag och delta i den dagliga verksamheten.

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

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

Ett tillräckligt personalantal säkerställs även genom de konkurrensutsättningar som utförs i samarbete med upphandlingsenheten. 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. Tjänsteenheter (resultatområden) ska rapportera och publicera i uppföljningsrapporten för egenkontroll sådana avvikelser som gäller ett tillräckligt personalantal och vilka korrigerande åtgärder som vidtagits.

ENHETSBESKRIVNING

Personalresurserna följs upp regelbundet, och vid längre frånvaro vidtas vid behov åtgärder utifrån patientantalet och patienternas vårdtyngd. Förmännen följer upp att personalresurserna är tillräckliga i samarbete med översköterskan, den ledande läkaren och förmännen för övriga resurslinjer genom att årligen rapportera om personalbrist eller om personalresursernas tillräcklighet.

Personalmängden har varit stabil under en längre tid, men är för närvarande otillräcklig för att helt avveckla de periodvis långa köerna till individuella utredningar och terapier. Även intervallen mellan familjesamtalen är tidvis långa, vilket återspeglar familjearbetarnas arbetsbelastning. Läkarresurserna motsvarar däremot för närvarande verksamhetens behov väl.

Generellt sett utgör de nationella utmaningarna med rekryteringen av personal inom social- och hälsovården en risk för tillgången på personal även i verksamheten.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Barnpsykiatriska polikliniken samarbetar dagligen med olika nätverk. Till dessa hör bland annat personal vid barnets egen skola, socialarbetare samt andra aktörer som deltar i barnets vård och rehabilitering. Samarbetet sker per telefon eller, vid behov, genom att samarbetspartner bjuds in till vårdmöten. Vårdnadshavarna informeras alltid om detta. Barnpsykiatriska polikliniken har även ett nära och fortlöpande samarbete med den barnpsykiatriska avdelningen.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Barnpsykiatriska polikliniken är belägen i Vasa på adressen Sandviksgatan 2–4, A-huset, våning 3. Poliklinikens lokaler består av en vänthall, 12 mottagningsrum, sekreterarnas kansli, ett multifunktionellt arbetsutrymme, en lekhall, två kundtoaletter, ett terapikök samt personalens pausutrymme och sociala utrymmen. Bildkonstterapeutens arbetsrum finns i H-huset på våning 3.

På polikliniken finns inga synliga uppgifter om barnens namn eller andra personuppgifter.

Alla medarbetare och förmän ansvarar för att upprätthålla och underhålla lokalerna samt för att anmäla eventuella brister. Brister och fel anmäls per telefon eller e-post till den ansvariga förmannen eller via Medusa-systemet till fastighetsförvaltningen eller den tekniska enheten. Inom serviceenheten används inga redskap eller någon utrustning som är olämplig eller utgör en säkerhetsrisk.

För enheten har en egen säkerhetssida utarbetats. Den innehåller en utrymningsplan, en

säkerhetsplan (2024), en säkerhetsrund (2026) samt handlingskort (2025).

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Medicintekniska produkter

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

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

Petri Luoma, chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

I enheterna ska man identifiera [vilka apparater som är medicintekniska produkter](#) och säkerställa att endast CE-märkta och för professionellt bruk avsedda apparater används i vården. Fimea övervakar att medicintekniska produkter motsvarar kraven och aktörerna i branschen i Finland. Övervakningen av att produkterna motsvarar kraven gäller medicintekniska produkter som släppts ut på marknaden och deras yrkesmässiga användning och underhåll. Om tillbud som social- och hälsovårdens medicintekniska produkter förorsakar och som har lett till eller kunde ha lett till äventyrande av klients, användares eller annan persons hälsa ska alltid avläggas en anmälan om tillbud till Fimea (Fimea: Bestämmelse och anvisning 16.05.2023, Dnr FIMEA/2021/007734).

Informationssystem

Österbottens välfärdsområde säkerställer tillsammans med 2M-IT experter att datasystem som motsvarar kraven i kunduppgiftslagen (703/2023) används inom välfärdsområdet/ tjänstenheten och att datasystems användningssyfte motsvarar tjänsteproducentens verksamhet och att uppgifterna om tjänsteproducenten finns i Tillstånd- och tillsynsverkets register över informationssystem. Informationssäkerhetsplan för internt bruk i organisationen har utarbetats för välfärdsområdet. Informationssäkerhetsplanen uppfyller kraven som finns föreskrivna i 77 § i kunduppgiftslagen (703/2024) och i THL:s bestämmelse 3/2024. IT-direktörerna är ansvariga för informationssäkerhetsplanen och dess uppdatering.

Informationssäkerhetsplan

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

Kameraövervakning

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

(LSSAVI/677/2024). Registerbeskrivningen av kameraövervakning finns på välfärdsområdet webbsida: [Vår dataskyddspraxis](#).

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Poliklinikens personal har genomfört apparatpass för de medicintekniska produkter som används i patientvården vid polikliniken. Till dessa hör bland annat blodtrycksmätare, våg och febertermometer. Förmännen följer upp genomförandet av apparatpassen i Laatuportti. All utrustning som används finns registrerad i välfärdsområdets utrustningsregister. Utrustningen servas vid behov eller ersätts med ny utrustning.

Namn på namngiven ansvarig för medicintekniska produkter (enhetens apparatansvariga)

Jutta Kinnunen, Biträdande Avdelningsskötare

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Alla nya medarbetare får introduktion i användningen av nya informationssystem. Dessutom genomgår både nya medarbetare och övrig personal regelbundet utbildningen "Dataskyddets ABC". Medarbetarna rapporterar eventuella avvikelser eller informationssäkerhetsincidenter till sina förmän. Vid störningar i informationssystemen kan patientmottagningen tillfälligt fortsätta om avbrottet bedöms vara kortvarigt. Användningen av distansmottagningar är begränsad men sker regelbundet.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Inom serviceenheten används inga separata säkerhetsanordningar. Risksituationer förebyggs genom god framförhållning och noggrann planering. Vid en hot- eller risksituation finns möjlighet att kontakta sjukhusets ordningsvakt per telefon eller att beställa närvaro av ordningsvakt på förhand vid behov.

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

Marika Uusitalo, Avdelningsskötare

3.10 Läkemedelsbehandling

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

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

Arbetsenheternas läkemedelsplaner grundar sig på SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling [SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling \(2021: 6\)](#), Österbottens

välfrdsområdets handbok om genomförande av säker läkemedelsbehandling (intra) samt anvisningar för samt anvisningar för verksamhets- och resultatområden. I handboken om säker läkemedelsbehandling beskrivs delområden som påverkar säkerheten och genomförandet av läkemedelsbehandlingen på organisationsnivå, principer samt rutiner och anvisningar genom vilka man strävar efter att garantera medicineringssäkerheten. Handboken styr utarbetandet av planer för enskilda sektorer och arbetsenheter. I handboken beskrivs ansvarsfördelningen i samband med genomförande av läkemedelsbehandling samt minimikrav som arbetstagare som deltar i genomförande av läkemedelsbehandling ska uppfylla.

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

ENHETSBESKRIVNING

På polikliniken förvaras inga läkemedel, och läkemedel administreras till patienter endast i samband med QB-testning. I övrigt används läkemedelsbehandling inom den barnpsykiatriska vården, men vårdnadshavarna ansvarar för förvaring och administrering av läkemedlen i hemmet. Inom den barnpsykiatriska läkemedelsbehandlingen betonas motivering och stöd till barnet och vårdnadshavarna för att främja en regelbunden medicinering.

Läkemedelsplanen har uppdaterats i juni 2026. Ansvariga för upprättandet av läkemedelsplanen är läkemedelsansvarig (sjukskötare) och avdelningsskötaren. Alla medarbetare som deltar i läkemedelsbehandlingen ansvarar för att den genomförs på ett korrekt sätt samt för att läkemedelsplanen följs upp och efterlevs. De rapporterar eventuella brister eller missförhållanden till förmannen. Förmannen övervakar att läkemedelstillstånden är aktuella. Kompetensen som krävs för läkemedelsbehandling vid barnpsykiatriska polikliniken förutsätter ingen sådan teknisk specialkompetens som kräver särskild vidareutbildning. Specialistläkare inom barnpsykiatri ger regelbundet utbildning till vårdpersonalen om användningen av psykiatriska läkemedel för barn.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten

Kristiina Forsman, Överläkare

Namn på sjukskötare som ansvarar för verkställandet av läkemedelsbehandlingshelheten i enheten

Marjukka Ketola och Mira Karppi

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

På polikliniken serveras inga luncher eller andra måltider till patienterna via sjukhusets kök. Personalen kan dock ibland erbjuda barnet eller familjen ett mellanmål eller baka tillsammans med dem som en del av verksamheten. I sådana situationer köps de nödvändiga ingredienserna i en närligg

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

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

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

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

På polikliniken följs hygiennivån, hygienanvisningarna och förebyggandet av infektioner upp av vårdpersonalen och förmännen. Någon uppföljning av vårdpersonalens användning av handdesinfektionsmedel genomförs inte, eftersom detta inte bedöms vara av central betydelse för verksamheten inom enheten. På polikliniken vårdas inte barn med fysiska sjukdomar eller smittosamma infektioner, och sjuka barn kommer inte till mottagningen.

Personalen tillämpar god bashygien i sitt arbete. Förmännen informerar personalen om hygienrelaterad information som förmedlas via förmännainformationen.

Namn på hygienansvarig

Marika Uusitalo, Avdelningsskötare

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Barnet och familjen har kontakt med personalen vid varje besök på polikliniken. Läkaren träffar patienten i enlighet med den individuella vårdplanen. Personalen deltar i utbildning i första hjälpen en gång 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.

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

Vid barnpsykiatriska polikliniken bemöts barnet som en individ och som en del av sitt eget nätverk och sin gemenskap. Som en del av utredning, vård och rehabilitering används aktiviteter som är meningsfulla och motiverande för barnet. Tillsammans med barnen leker man, rör på sig, pysslar, spelar sällskapsspel, spelar bordtennis eller vistas utomhus. Utredningen och vården genomförs alltid utifrån barnets och familjens behov och förutsättningar. Uppnåendet av vårdens mål och vårdprocessens framskridande följs regelbundet upp vid vårdplansmöten tillsammans med vårdnadshavarna.

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

Samtliga medarbetare genomgår regelbundet utbildning i dataskydd, vilket säkerställer personalens kompetens inom dataskydd och informationssäkerhet. Alla medarbetare undertecknar också en sekretessförbindelse.

Uppgifter om patienterna dokumenteras i Lifecare och arkiveras i Kanta-arkivet.

Avvikelser eller misstänkta hot mot informationssäkerheten rapporteras med låg tröskel genom en informationssäkerhetsrelaterad HaiPro-anmälan.

Dokumentation av patientuppgifter görs utan dröjsmål av den ansvariga medarbetaren i patientjournalen.

Nya medarbetare introduceras i dokumentationssystemen och i enhetens dokumentationspraxis. Studerande dokumenterar under handledning av sina handledare och med eget namn. Förmannen beviljar medarbetare och studerande behörighet endast till de informationssystem som de behöver för sina arbetsuppgifter eller sin praktik.

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

Tuija Viitala, Dataskyddsombud puh: 06 213 1840

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

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

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud / G4, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

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

eller

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud, arkiven för socialvård, Tvärgränd 7, 65100 Vasa

Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

Riskhanteringen och -bedömningen är en del av det systematiska utvecklandet av klient-/patientsäkerheten i Österbottens välfärdsområde och normal verksamhet i enheterna. Förutsättningen för riskhanteringen är att ett öppet och tryggt klimat råder i arbetsgemenskapen där både personalen och klienterna/patienterna och deras anhöriga vågar ta upp observationer och missförhållanden i kvaliteten och klient- och patientsäkerheten.

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

Riskprocessen är indelad i tre delar: operativa, strategiska och förändringsrisker. Operativa, det vill säga funktionella, risker bedöms kontinuerligt i det dagliga arbetet. Identifieringen av risker stöds av anmälningar om farliga händelser och nära ögat situationer. Utgångspunkten för verksamheten är dock en proaktiv riskhantering, vars mål är att förebygga uppkomsten av farliga händelser innan de inträffar. De strategiska riskerna bedöms en gång per år. Strategiska risker hotar genomförandet av verksamhetsplanens mål. Förändringsriskerna är antingen externa eller interna förändringar i verksamheten. De kan stå i samband med projekt eller andra förändringar i verksamheten. Då strävar man efter att göra riskbedömningen redan i planeringsskedet så att riskerna kan minimeras på förhand. Åtgärderna inom riskhanteringen vidtas i första hand i den egna enheten tillsammans med personalen.

ENHETSBESKRIVNING

Förmännen ansvarar för enhetens riskhantering. Medarbetarna har egna ansvarsområden som anknyter till riskhanteringen, men det övergripande ansvaret ligger hos förmännen. Risker och deras omfattning bedöms och följs upp varje vecka, och rapportering sker till mellanchefer tertiärvis eller vid behov oftare.

Inom enheten följs gemensamt överenskomna säkerhetsrutiner, och dessa diskuteras öppet och regelbundet vid arbetsplatsmöten. Eventuella HaiPro-anmälningar behandlas och åtgärdas vid behov utan dröjsmål. Den årliga säkerhetsronden ger dessutom möjlighet att identifiera och bedöma eventuella risker.

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

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

- Österbottens välfärdsområdesstrategi
- Förvaltningsstadgan

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

ENHETSBESKRIVNING

Inom enheten finns överenskomna rutiner för att förebygga risker som kan påverka patient- eller arbetssäkerheten. Riskhanteringen utvärderas fortlöpande i det dagliga patientarbetet och mer systematiskt vid arbetsplatsmöten. Eventuella missförhållanden åtgärdas vid behov omedelbart och nödvändiga korrigerande åtgärder vidtas. Förfrågningar och utredningsbegäranden från myndigheter besvaras inom utsatt tid och i enlighet med gällande krav.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Ensamarbete	Vid mottagningsarbete där medarbetaren träffar patienter ensam i mottagningsrummet ska man sträva efter att förutse eventuella risksituationer och vid behov informera övrig personal på förhand. Om en situation eskalerar under mottagningsbesöket ska mottagningen om möjligt avbrytas. På polikliniken tar man inte emot patienter ensam när övriga medarbetare redan har gått hem för dagen. Hembesök genomförs inte ensam.

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen:

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

Arbetstagare som uppges i barnskyddslagen (25 §) har skyldighet att göra barnskyddsanmälan om de i sitt arbete har fått veta om ett barn vars behov av vård och omsorg, förhållanden som äventyrar utvecklingen eller eget beteende kräver utredning av eventuellt behov av barnskydd.

Närmare anvisningar om hur du gör barnskyddsanmälan och anmälan om brott som riktas mot barnet finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [Barnskyddsanmälan](#).

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

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

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

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

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

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

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

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

Anmälan av epidemier och allvarliga infektioner i samband med vård

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Lagstadgade anmälningar görs, beroende på situationen, antingen av läkare eller sjukskötare. Dessutom används HaiPro aktivt. Personalen informeras om anmälningsskyldigheterna vid arbetsplatsmöten. Barnskyddsanmälningar diskuteras tillsammans med det vårdande teamet.

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

Om fel, missförhållande eller tillbud skett i klients/patients eller anhörigs vård eller tjänst kan klienten/patienten göra anmälan om tillbud på elektronisk blankett på Österbottens välfärdsområdets webbsidor. 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 allvarlig händelse, missförhållande eller tillbud i välfärdsområdets verksamhet via en webblankett. Anmälningarna styrs till klient- och patientsäkerhetskoordinatorerna samt till kvalitetsdirektören varefter anmälingen behandlas tillsammans med ansvariga personer. Vid behov deltar även övervakningen i utredandet av den farliga händelsen eller missförhållandet.

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

En HaiPro-anmälan görs och förmännen behandlar anmälningarna så snabbt som möjligt. Anmälningar och sammanställningar av avvikelser och skadliga händelser behandlas regelbundet tillsammans med personalen.

Eventuella korrigerande och utvecklande åtgärder avtalas vid arbetsplatsmöten, och förmännen följer upp att åtgärderna genomförs. Handläggningen av anmälningar som görs av serviceanvändare följer samma principer som behandlingen av HaiPro-anmälningar.

Allvarliga risksituationer och avvikelser identifieras. En allvarlig avvikelse rapporteras alltid i HaiPro-systemet för rapportering av avvikelser. Allvarliga avvikelser utreds grundligt. Utifrån utredningen ska skyddsåtgärder och förebyggande rutiner utvecklas för att förhindra att en motsvarande händelse inträffar igen.

På polikliniken råder en inbyggd skuldfri kultur när det gäller avvikelser och skadliga händelser. Förmännen stöder personalen vid eventuella allvarliga avvikelser, vid behov med stöd från företagshälsovården.

Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

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

Uppföljnings- och utvecklingsplanen för egenkontrollens genomförande finns i slutet av egenkontrollplanen, i bilaga 1.

4.3 Köptjänster och underleverans

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Ansvar för köptjänster och underleverantörstjänster ligger hos verksamhetsområdet för rehabilitering och psykosociala tjänster.

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 kontinuitetshantering säkerställs klient- och patientsäkerheten även i eventuella störningssituationer och undantagsförhållanden (Statsrådets förordning om välfärdsområdenas beredskap för störningssituationer inom social- och hälsovården 308/2023; räddningslag 379/2011; beredskapslag 1552/2011).

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för beredskapen och planeringen av beredskapen (Förvaltningsstadgan, § 103). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och professionsdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 42). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig för resultatområdet handledt av verksamhetsområdesdirektören och professionsdirektören ansvarar för att producera beredskapsplan för sitt resultatområde. Verksamhetsområdena kan ändå överföra befogenheten som ålagts dem vidare till underställda aktörer. Det här gäller även uppgifter förknippade med beredskap men med förutsättningen att de som fått dessa uppgifter och/eller denna befogenhet inte kan överföra dem vidare.

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

katastrofplan, pandemiplan, beredskapsplan för psykosocialt stöd, beredskapsplan för jodtabletter vid strålningsolyckor och nedfall samt evakueringsplan för flyttning av befolkning i en region. Resultatenheternas säkerhetsplaner och handlingskort för störningssituationer kompletterar planeringen av beredskapen.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Vid behov samarbetar enheten med myndigheter i enlighet med gällande anvisningar.

Genom beredskapsplanen förbereder man sig på störningssituationer och exceptionella förhållanden på både organisations- och enhetsnivå. Personalen deltar regelbundet i brand- och utrymningssäkerhetsövningar samt utbildningar i hjärt-lungräddning. Närförmannen ansvarar för att personalen deltar i dessa utbildningar. De skyldigheter som gäller kontinuiteten i tjänsterna har beskrivits i verksamhetsenhetens handlingskort.

På verksamhetsenhetsnivå finns olika aktörers ansvar och skyldigheter under exceptionella förhållanden dokumenterade i handlingskorten. För störningssituationer under normala förhållanden har särskilda handlingskort utarbetats, där även patientsäkerheten har beaktats. Personalen utbildas regelbundet i hantering av bränder och andra störningssituationer. Säkerhetsronden genomförs årligen av förmännen och hela personalen deltar i den. Säkerhetsronden registreras i Alma. Enhetens säkerhetsplan och utredning om utrymningssäkerhet upprättades år 2024 och uppdateras under hösten 2026.

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

Marika Uusitalo, Avdelningsskötare

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

Om risker i välfärdsområdets verksamhet och egenkontroll rapporteras regelbundet till välfärdsområdets ledningsgrupper 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 verksamheten följs upp genom HaiPro-anmälningar, uppgifter om tillgång till vård samt uppgifter om vårdtider.

Uppföljningen av kvalitet och säkerhet rapporteras till överskötare Tanja Jaakola genom

delårsrapporter tre gånger per år och vid behov oftare.

Riskbedömning är ett kontinuerligt arbete, och metoderna för riskhantering utvecklas vid behov. Inom enheten har inga allvarliga skadehändelser inträffat, och sådana händelser kan i stor utsträckning förebyggas. Risken för allvarliga skadehändelser är mycket liten (så kallade never event-händelser). Alla risk- och skadehändelser rapporteras via HaiPro-systemet. Personalens kompetens inom riskhantering säkerställs genom regelbundna utbildningar och gemensamma diskussioner.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

ENHETSBESKRIVNING

Egenkontrollplanen uppdateras en gång per år. Ändringar och korrigeringar av identifierade brister görs vid behov. Ändamålsenligheten och genomförandet av den verksamhet som beskrivs i egenkontrollplanen utvärderas fortlöpande i det dagliga arbetet. Förmännen ansvarar för att uppföljningsrapporten för egenkontrollen eller den eventuella utvecklingsplanen genomförs och följs upp.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

11.8.2026. Version 2

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Kristiina Forsman

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Inget att fylla i. Rubriken finns endast för innehållsförteckningen.