



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Studerandehälsovården, Plan för egenkontroll, 2026

Ansvarig person

Gun Grangård

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Innehållsförteckning

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

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

Social och hälsovård

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Satu Hautamäki

Telefonnummer

040 183 9093

Tjänsteenhetens namn

Barn och familjeservice

Form av tjänst

Studerandehälsovård

Adress

Dambrunnsvägen 4 , 65100 Vasa

Telefonnummer

0407414184

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Kathy Guss, överskötare, 040138 4890

Virpi Kortemäki, socialchef, 040524 9970

Arja Lassila, överläkare, 040559 2747

Servicepunkter som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Studerandehälsovården, Dambrunnsvägen 4, 65100 Vasa

Gun Grangård serviceenhetschef 0407414184

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Vasa

Vamia Hansa Krutkällarvägen 2, 65100 Vasa

Vamia Sampo Smedsbyvägen 16, 65100 Vasa

Lyseon lukio Vaasaesplanaden , 65100 Vasa

Övis gymnasium Skolhusgatan 31, 65100 Vasa
Vasa gymnasium Kyrkoeshplanaden, 65100 Vasa
Yrkesakademien Kungsgårdsvägen , 65380 Vasa
Luovi Vasaespl 19, 65100 Vasa
Alma Rådhusgatan 31, 65100 Vasa
Fria kristliga folkhögskolan Östra kaserntorget 1, 65100 Vasa
Evangeliska folkhögskolan Korsholmsespl 2, 65100 Vasa

Jakobstad

Optima Trädgårdsgatan Trädgårdsgatan 30, 68600 Jakobstad
Optima Lannäslund Vasavägen 72, 68600 Jakobstad
Jakobstad gymnasium Skolgatan 20, 68600 Jakobstad
Pietarsaaren lukio Skolgatan 20, 68600 Jakobstad
Yrkesakademien jakobstad Köpmansgatan 10, 68600 Jakobstad
Kpedu jakobstad Runebergsgatan 8, 68600 Jakobstad

Nykarleby

Optima yrkesträningsskola Åminnevägen 2, 66900 Nykarleby
Topelius gymnasium Seminariegatan 17, 66900 Nykarleby
Kristliga folkhögskolan , Kredu Seminariegatan 19, 66900 Nykarleby

Pedersöre

Pedersöre gymnasium Sursikvägen 43, 68910 Bennäs
Yrkesakademien pedersöre Sursikvägen 41, 68910 Bennäs

Vörå

Norvalla folkhögskola Vöråvägen 305, 66600 Vörå
Vörå sam och idrottsgymnasium Vöråvägen 305, 66600 Vörå

Korsholm

Korsholms gymnasium Bölesundsvägen 10, 65610 Korsholm

Närpes

Närpes gymnasium Skolgränd 9 a, 64200 Närpes
Yrkesakademien närpes Ängskullvägen 1, 64200 Närpes

Kronoby

Kronoby gymnasium Idrottsvägen 2, 68500 Kronoby
Kvarnen folkhögskola Torgarevägen 4, 68500 Kronoby

Laihia

Laihian lukio Länsitie 62, 66400 Laihia

Petalax

Gymnasiet i Petalax Mamrevägen 9, 66240 Petalax

Kristinestad

Kristinestad gymnasium

Lappfjärds folkhögskola
Kristiinankaupungin lukio

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

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

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Laboratorieprov hörande till sora lagstiftningen	Mehiläinen
Mammografi + ultraljud	Mehiläinen
Laboratorietjänster	Fimlab

1.3 Tjänster, verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Studerandehälsovårdens uppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen kan indelas i tre verksamhetsformer: arbete i studiemiljön och studiegemenskapen, ordnande av hälsovårdstjänster och ordnande av sjukvårdstjänster

Studerandehälsovården uppgift är att

- Främjande av studerandes hälsa och studieförmåga
- Främjande av en sund och trygg studiemiljö och välbefinnandet bland de studerande
- Hälso- och sjukvårdstjänster som innefattar tidigt konstaterande, vård och hänvisning till fortsatt vård vid psykiska störningar och missbruksproblem, tjänster som främjar sexuell hälsa och mun- och tandvårdstjänster
- Bedömning i ett tidigt skede av studerandes behov av särskilt stöd och undersökningar, behovet att hänvisa dem till undersökningar eller behovet av vård och utlåtanden för hänvisning till psykoterapi

I den hälsoundersökning som görs för läropliktiga ingår också Försvarsmaktens hälsoundersökning som görs före uppbåd under det år den studerande fyller 18 år. Hälsoundersökningen för 18 år fyllda studerande på andra stadiet ska i fortsättningen göras vid behov.

Det är välfärdsområdet som ordnar studerandehälsovårdstjänsterna inom sitt område för de studerande som studerar vid gymnasierna, yrkesskolor samt fria bildningens skolor oberoende

av de studerandes hemort. Studerandehälsovårdstjänsterna ordnas som en helhet på läroanstalten

En studerande har rätt till studerandehälsovårdstjänster om hen studerar i en utbildning som berättigar till studiestöd enligt lagen om studiestöd (65/1994)

Studerandehälsovården är avgiftsfri för personer under 18 år. För 18 år fyllda fastställs en del av avgifterna i enlighet med lagen om kundavgifter. De förebyggande tjänsterna är avgiftsfria för alla, dvs. till exempel hälsoundersökningarna.

Inom studerandehälsovården jobbar 22 hälsovårdare, 1 psykiatrisk sjukskötare, läkare efter behov, och en avdelningssjuksköterska. En hälsovårdare har cirka 570 klienter (=studeranden).

Bestämmelser om studerandehälsovård finns både i hälso- och sjukvårdslagen och i lagen om studerandehälsovård

Hälso- och sjukvårdslag 1326/2010

Lag om elev- och studerandevård

Statsrådets förordning om rådgivningsbyråttjänster och om skol- och studerandehälsovård 93/2026

Studerandehälsovårdens verksamhetspunkter hittas på välfärdsområdets hemsida

<https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/halsa-och-medicinska-tjanster/halsovardstjanster-for-barn-unga-och-familjer/elev-och-studerandevard/studerandehalsovard/>

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

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

Gun Grangård serviceenhetschef gun.grangard@ovph.fi 040 7414184

Pasi Mukari hälsovårdare pasi.mukari@ovph.fi 0401452733

Gunilla Lähteenmäki hälsovårdare gunilla.lahteenmaki@ovph.fi 040 6495230

Ghita Wikblom hälsovårdare ghita.wikblom@ovph.fi 050 4436977

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

Gun Grangård serviceenhetschef gun.grangard@ovph.fi 040 7414184

ENHETSBESKRIVNING

Utarbetningen gjord av serviceenhetschef Gun Grangård

Pasi Mukari, Gunilla Lähteenmäki och Ghita Wikblom har deltagit i utarbetandet av planen genom att granska och lämna synpunkter på den

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBESKRIVNING

Egenkontrollplanen för verksamheten lagras i Laatuportti och är offentligt tillgänglig via Österbottens välfärdsområdes webbplats. Planen ses över tillsammans med personalen minst en gång per år, i samband med uppdateringar samt vid behov då verksamhetsförändringar sker. Genom dessa regelbundna genomgångar säkerställs att personalen upprätthåller tillräckliga kunskaper, färdigheter och ett kontinuerligt engagemang för att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande krav. Egenkontrollplanen utgör ett centralt styrdokument i enhetens dagliga arbete.

Personalen deltar i månatliga avdelningsmöten där aktuella frågor avseende egenkontroll, säkerhet och verksamhetens utveckling behandlas. Protokoll upprättas och arkiveras från samtliga möten. Säkerhetsaspekter är en återkommande punkt och beaktas även vid den fortlöpande interna kommunikationen.

Säkerhetsutbildning och beredskapsplanering

Välfärdsområdet ansvarar för att säkerhetsutbildning arrangeras för personalen vart femte år.

Den allmänna delen av välfärdsområdets beredskapsplan finns tillgänglig i den så kallade "gula mappen" på varje enhet. Samtliga medarbetare ska genomföra utbildningsmodulen för beredskapsplanens allmänna del i Laatuportti. Personalen har dessutom kontinuerlig tillgång till Laatuporttis säkerhetssidor.

Inom studerandehälsovården följs de fastighetsspecifika räddningsplaner som upprättats för respektive skola. Dessa omfattar räddningsplan, utrymningssäkerhetsrapport samt krisplan.

Kontinuerlig kompetensutveckling utgör en integrerad del av enhetens arbetsprocesser. Detta inkluderar årliga utbildningsinsatser samt servicepunktsspecifika genomgångar och diskussioner. Vid introduktion av nya medarbetare ingår en genomgång av egenkontrollplanen som obligatorisk del. Uppföljning och utvärdering av personalens kompetens sker genom regelbundna utvecklingssamtal samt enhetsmöten.

Personalen ges möjlighet att aktivt bidra i utvecklingen av egenkontrollen, och återkoppling kring planens tillämpning samlas in löpande. Avdelningssköterskan ansvarar för att riktlinjer och anvisningar hålls tydliga, lättillgängliga och begripliga för samtliga medarbetare. Säkerhetsrelaterade aspekter inom egenkontrollen behandlas kontinuerligt vid personalmöten och inom ramen för riskbedömningar. Avvikelse följs systematiskt upp och hanteras i samverkan med personalen.

Publicering och uppdatering av egenkontrollplanen

Egenkontrollplanen publiceras på välfärdsområdets webbplats i ett klart, transparent och lättförståeligt format. Planen uppdateras minst en gång per år eller då betydande förändringar i verksamheten gör det nödvändigt. Utsedda ansvarspersoner ansvarar för att genomföra uppdateringar i nära samarbete med personalen.

Eventuella ändringar i planen publiceras utan onödiga dröjsmål både på webbplatsen och internt i enheten. Personalen informeras om uppdateringar vid interna möten samt via e-post.

Efterlevnaden av egenkontrollplanen följs upp genom interna revisioner samt egenkontrollens självvärderingar. Förpersonen ansvarar för att egenkontrollen integreras i det dagliga ledarskapet och i den löpande handledningen av personalen.

Medarbetare har möjlighet att rapportera oklarheter, avvikelser eller utvecklingsbehov till sin förperson, antingen muntligen eller skriftligen.

Egenkontrollplanen ska ses över och uppdateras årligen i april. Planen ska finnas i elektronisk form och hållas offentligt tillgänglig både i enheten och på Österbottens välfärdsområdes webbplats, så att kunder, anhöriga och andra intressenter enkelt kan ta del av innehållet utan särskild begäran.

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

Syftet med egenkontrollen är att säkerställa tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet och kvalitet samt att garantera kundernas jämlika behandling. Egenkontrollen ska genomföras som en integrerad del av både organiseringen och produktionen av verksamhetens uppgifter och tjänster.

Österbottens välfärdsområde tillämpar kvalitetssystemet SHQS. Kvalitetssystemet utgör ett väsentligt stöd för den interna kontrollen genom att erbjuda en gemensam referensram och struktur inom vilken verksamheten utvecklar enhetliga rutiner och arbetssätt.

Genom kvalitetssystemet etableras standardiserade processer som bidrar till att säkerställa kvalitet och enhetlighet i verksamheten. Inom ramen för systemet genomförs både interna och externa auditeringar. Dessa ger värdefull information om utvecklingsområden och stödjer det kontinuerliga förbättringsarbetet.

Säkerhet och kvalitet i digitala tjänster och distanstjänster bygger på en fortlöpande riskhantering och riskbedömning inom enheten. Serviceprocesserna analyseras ur både kvalitets- och klientsäkerhetsperspektiv för att säkerställa att digitala arbetsformer upprätthåller samma krav som traditionell verksamhet.

Inom välfärdsområdet pågår utvecklingen av en verksamhetsmodell för att förebygga och hantera hot och våld. Riktlinjer för säkert ensamarbete samt generella förebyggande åtgärder mot våldssituationer utarbetas.

Riskbedömning genomförs kontinuerligt både i det dagliga arbetet och vid ledningsbeslut. I det operativa arbetet bedöms risker fortlöpande för att förebygga incidenter och säkerställa en trygg arbetsmiljö.

För rapportering av patientsäkerhetsavvikelser, arbetsplatsolyckor samt överträdelser av dataskyddsbestämmelser används rapporteringssystemet HaiPro. Avvikelser hanteras konstruktivt och utan skuld- eller ansvarsutpekning.

Genomgång av HaiPro-rapporter sker vid månatliga avdelningsmöten, där syftet är att stärka patientsäkerheten genom öppen diskussion i en positiv och lärande atmosfär. Personalen uppmuntras aktivt att rapportera observerade brister och använda systemet som ett verktyg för kvalitetsutveckling.

Säkerhetsenheten inom välfärdsområdet ansvarar för den centralt organiserade säkerhetsutbildningen. Den interna utbildningen riktar sig till samtliga medarbetare och syftar till att stärka förmågan att hantera nödsituationer och utföra arbetet på ett säkert sätt.

Säkerhetsvandringar genomförs årligen som en del av arbetet med att säkerställa en trygg arbetsmiljö. Kvalitets- och skyddsombuden ansvarar för att genomföra säkerhetsvandringen tillsammans med enhetens personal. Under vandringen diskuteras och observeras arbetsutrymmen, säkerhetsrutiner och tekniska säkerhetslösningar.

Syftet är att ge personalen konkret kunskap om enhetens säkerhetsgrunder, stärka säkerhetsmedvetenheten och främja ett gemensamt ansvarstagande för arbetsmiljön.

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

Enhetens förperson organiserar arbetet i enlighet med välfärdsområdets policy och använder resurser så optimalt som möjligt till förmån för kunderna. Förpersonen övervakar den dagliga verksamheten i samspel med personalen och använder bland annat följande verktyg: Exreport, Lifecare, årsklockan för förpersoner, medarbetarnas rapporter och enhetens lägesöversikt. Varje medarbetare ska följa gemensamma instruktioner och planer för att säkra verksamheten. Utmaningar ska diskuteras med förpersonen

Förvaltningsstadgarna innehåller bestämmelser om intern kontroll, riskhantering och avtalshantering. För att säkerställa att den interna kontrollen sköts, är tillräcklig och ändamålsenligt organiserad har områdesstyrelsen tillsatt en sektion för intern kontroll och riskhantering. Det finns tre ledningsgrupper inom välfärdsområdet: välfärdsområdets ledningsgrupp, sotes ledningsgrupp och räddningstjänstens ledningsgrupp. Intern kontroll och riskhantering är styrnings- och verksamhetsprocesser som organisationens högsta ledning ansvarar för och som syftar till att säkerställa att organisationens verksamhet är laglig, att tillgångar och resurser skyddas, att verksamheten är effektiv och ändamålsenlig samt att korrekt och tillräcklig information om ekonomi och resultat ges.

3.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

Tjänsteeheterna 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

Studerandehälsovård tillhandahålls på varje läroanstalt under de angivna dagarna, dagarna bestäms utefter mängden studerande/skola

Läroanstalterna tillhandahåller rum där studerandehälsovård ges.

Vid vårdbedömningen utreds orsak till kontakt, sjukdomens symtom och dess svårighetsgrad och brådskande behov. Bedömningen kan omfatta råd om egenvård i fråga om hälsa och sjukdom och vid behov remittering. Bedömningen av vårdbehovet kan göras på olika sätt och lagen anger maximala tidsgränser för tillgång till vård. Välfärdsområdet är skyldigt att tillhandahålla tjänster inom de föreskrivna tidsfristerna.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Varje studerande i andra stadiet ska ha tillgång till en hälsoundersökning under studietiden. Individuella servicebehov bedöms genom diskussioner med studeranden, eventuellt vårdnadshavare och andra samarbetspartners (inklusive lärarpersonal och andra aktörer inom elevhälsan) med studerandes samtycke och genom olika enkäter, så att servicen kan tillhandahållas enligt studerandes behov. Antalet besök kan följas upp i Exreport och med hjälp av den statusrapport som enheten använder.

Varje skola har en hälsovårdare som säkerställer att årliga hälsokontroller genomförs enligt plan och att eventuella servicebehov som uppstår tillgodoses eller att ärenden drivs vidare i enlighet med gemensamma instruktioner.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Vårdplaner granskas och uppdateras regelbundet i samband med besök på mottagningarna. Vid vård av minderåriga tillfrågas studeranden alltid om man får kontakta vårdnadshavare

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 innebär 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

Enheten har finsk- och svenskspråkiga anställda. Kundens möjlighet att få service på sitt modersmål säkerställs genom att anställda placeras i skolor efter språkkunskaper. I detta fall har den anställda ett språkintyg för det språk som hen tillhandahåller service på, om det inte är den anställdes modersmål. Klienters språkliga rättigheter tillgodoses, bland annat genom användning av tolk och mobila översättningsverktyg om det behövs.

Studeranden 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. Studerandes önskemål, åsikt, intresse och individuella behov samt modersmål och kulturbakgrund ska beaktas i 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.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Arbetet utförs med ett klientorienterat förhållningssätt, med respekt för studerandes rätt till självbestämmande.

Studeranden och eventuellt familjen är involverade i behandlingen. De inkluderas i vården och deras synpunkter tillfrågas och lyssnas på. Studerandes synpunkter beaktas i planeringen av vården och i alla skeden av vården, om möjligt.

Studerandes bästa är en viktig princip för vården, vilken respekteras och det som eftersträvas. Ibland kräver den ungas bästa att en barnskyddsanmälan upprättas. Detta görs vanligtvis i samarbete med familjen, men det kan också kräva att en professionell fattar ett beslut med hänsyn till studerandes bästa och säkerhet.

Om en studerande på grund av sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller av någon annan motsvarande orsak inte kan delta i och påverka planeringen och genomförandet av vården, ska studerandes vilja utredas i samarbete med hans eller hennes lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående person.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

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

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

Klagomål

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

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

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

Patientskadeanmälan

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

Patientförsäkringscentralen (PFC) handlägger alla patientskadeanmälningar som gäller hälso-

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

ENHETSBESKRIVNING

Anmärkningen kan göras med hjälp av ett färdigt formulär, som finns på välfärdsområdets webbplats, eller i ett fritt formulerat format. Påminnelserna skickas till högsta ledningen. De registreras och behandlas på lämpligt sätt tillsammans med enhetens ansvariga personer. Målet är att ge svar inom två veckor.

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

Arja Lassila, ylilääkäri/överläkare, perusterveydenhuolto/primärhälsovård, Lapsi- ja perhepalvelut/barn- och familjeservice, p. 040559 2747.

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

Virpi Kortemäki, palvelupäällikö/sevicechef, lapsi- ja perhepalvelut/barn- och familjeservice, p. 040524 9970.

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

Kontaktuppgifterna finns synliga i väntrummen på båda språken

Kontaktuppgifter till socialombudet och patientombuden finns även på webbplatsen för Österbottens välfärdsområde

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

Hälsovårdarna samarbetar regelbundet med lärarpersonal och andra aktörer inom elevvården. Samarbete sker med kommuner och tredje sektorn i olika konstellationer, inklusive styrgrupper för elevvården och familjecenterverksamhet. Samarbetet genomförs multiprofessionellt med olika aktörer för att säkerställa en helhetsinriktad vård.

Samarbete med familjerna är viktigt.

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

Det finns många sätt att ge feedback. Feedback kan ges till enheten, till exempel muntligt ansikte mot ansikte eller via telefon, skriftligt via e-post eller genom olika feedbackkanaler, såsom Roidu. Feedback tas emot från studenter genom CLES feedbackundersökning och ibland muntligt eller skriftligt via e-post.

Feedback från personalen erhålls vanligtvis med hjälp av NPS-mätaren, men även genom öppna diskussioner ensamma eller tillsammans med förpersonen eller via e-post.

Feedback går i genom på avdelningsmöten och, vid behov, med enskilda personer.

Den mottagna feedbacken beaktas i utvecklingen av verksamheten där det är möjligt.

Mer information om feedbackmöjligheter finns på välfärdsområdets webbplats.

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

Till enheten hör 19,5 hälsovårdare, 1 psykiatrisk sjukskötare. Studerandehälsovården har ingen ansvarig läkare utan läkartjänsterna tillhanda hålls via hälsocentralerna i området. Arbetet utförs på vardagar måndag -fredag

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

Tjänsterna produceras med egen personal. Vid rekrytering följer man välfärdsområdets allmänna principer och anvisningar.

Till enheten får man vikarier endast för längre frånvaro. Vid plötslig frånvaro finns inga vikarier att tillgå.

I enheten arbetar endast färdigutbildade hälsovårdare.

När enheten rekryterar en ny medarbetare bedömer förpersonerna medarbetarens lämplighet för arbetsuppgifterna utifrån samtal, CV, referenser, språkkunskaper och arbetsintervju. Förpersonen

kontrollerar yrkesrättigheterna i JulkiTerhikki och antecknar dem i arbetsavtalet. Även utbildningsbetyg kontrolleras. Ett språkbetyg som visar tillräckliga språkkunskaper: god muntlig och nöjaktig skriftlig förmåga i båda våra nationalspråk.

När arbetet påbörjas handleder förpersonen den anställda att skaffa de nödvändiga behörigheterna för läkemedelshantering och övervakar att dessa uppfylls.

Vaccinationer uppdateras av företagshälsovården.

Vid rekrytering säkerställs också lämplighet och pålitlighet för dem som arbetar med barn, äldre och personer med funktionsnedsättning.

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

ENHETSBESKRIVNING

Medarbetarnas lämplighet bedöms under arbetsintervjun. Om personen beslutas anställas ska hen, innan arbetet inleds, lämna in ett utdrag ur straffregistret till förpersonen. Förpersonen antecknar i sitt eget dokument att medarbetarens straffregisterutdrag har setts och att allt är i ordning.

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

Intranet innehåller mycket information för nya medarbetare. Enheten använder en introduktionschecklista som den nya medarbetaren får, går igenom tillsammans med förpersonen och vars genomförande förpersonen följer upp. Den nya medarbetaren vägleds också att bekanta sig med Teams, där det finns ytterligare introduktionsmaterial. Både förpersonen och kollegorna ansvarar för introduktionen. Introduktionsdagarna planeras närmare utgående från den nya medarbetarens arbetshistoria och behov.

Förpersonen fördelar handledningsansvaret för studerande mellan personalen. Den handledande hälsovårdaren introducerar studeranden i enhetens verksamhet. Vanligtvis har studeranden 1–2 handledare.

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

Personalen erbjuder regelbundet olika interna och externa fortbildningar, och man deltar i dem i mån av möjlighet med hänsyn till personens utbildningsbehov samt välfärdsområdets strategi. I välfärdsområdets utbildningskalender finns de interna utbildningarna. En del av utbildningarna registreras i Laatuportti (bl.a. LOVE-läkemedelstillstånd och apparatpass) och en del registreras via Alma. Via Alma följs även utbildningsmängden, deltagandet och utbildningarnas information, såsom innehåll och kostnader.

Personalens kompetens säkerställs genom LOVE-tillstånd för läkemedelshantering och

apparatpass för utrustning. Intyg från webbutbildningar, såsom Dataskyddets ABC-utbildning, lämnas till förpersonen. Första hjälpen-utbildningar genomförs regelbundet enligt organisationens anvisningar; inom basservicen deltar man i EA-utbildning vart tredje år. Organisationens säkerhetsutbildning genomförs vart femte år. Utvecklingssamtal hålls årligen och registreras i Alma. Under utvecklingssamtalen följs personalens kompetensutveckling, fortbildningsbehov och upprätthållande av yrkeskunskapen. Personalens arbete följs, utöver utvecklingssamtalen, även genom samtal, lägesuppföljningar och årsklockor. Brister åtgärdas på det sätt som situationens allvar kräver.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Öppen dialog inom enheten är viktig för att upprätthålla arbetshälsa och arbetssäkerhet. Enheten använder genomsnittlig allmän arbetstid med flextid. Varje medarbetare antecknar ändringar i arbetstiderna i arbetsskiftslistan, som lämnas in till förpersonen var fjärde vecka. Större förändringar i arbetstiden avtalas med förpersonen. Frånvaro följs upp och samtal om aktivt stöd hålls regelbundet enligt organisationens anvisningar. När frånvaron överskrider en viss gräns, och vid behov, tas kontakt med företagshälsovården, vilket överenskomms separat med medarbetaren. Arbetsinsatsen följs upp med hjälp av årsklocka, lägesöversikter och samtal. Arbetarskydd och företagshälsovård gör regelbundna besök i enheten. Hälsokontroller via företagshälsovården görs vart femte år och företagshälsovården kan kontaktas vid behov. Arbetshälsan följs bland annat genom frånvaro och NPS-enkäten. För att stödja arbetshälsan ordnas årligen en TYKY-dag som alla medarbetare deltar i. Dessutom får alla pengar laddade på ePassi för att främja välmåendet. Arbetsplatsens risker bedöms varje år i en riskbedömning i Laatuportti. I riskbedömningen bedöms både fysiska, psykiska och sociala riskfaktorer. Nödvändiga åtgärder vidtas utan dröjsmål.

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

I samband med budgeteringen följs personalmängd, lediga tjänster och öppna procentandelar upp.

Det dagliga arbetet följs regelbundet med hjälp av årsklockor, lägesöversikter och samtal. Vid behov preciseras planerna och personalförflyttningar görs för att säkerställa att arbetsuppgifterna blir utförda. Enheten har en dokumenterad handlingsmodell för personalbrist: belastningsläge och handlingsplan för undantagssituationer.

När läsåret byts begär förpersonen studerandeantalet för det kommande läsåret från läroanstalterna. Utifrån studerandeantalet görs eller uppdaterar förpersonen skolindelningen. I skolindelningen beaktas THL:s rekommendationer om personaltäthet inom studerandehälsovården (570 studerande per hälsovårdare), antalet skolor och medarbetare samt klienternas behov.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Hela välfärdsområdet har tagit i bruk ett gemensamt patientdatasystem. Inom studerandehälsovården samarbetar man i stor utsträckning med andra elevvårdsmedlemmar som arbetar i skolan samt med undervisningspersonalen. Vid samarbetssituationer begärs vid behov klientens samtycke för informationsutbyte.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Skolorna ordnar arbetsutrymmen för studerandehälsovårdens personal i sina lokaler. I skolorna genomförs en inspektion av de hälsomässiga förhållandena vart fjärde år, där skolans lokaler, hälsa och säkerhet granskas av en multiprofessionell arbetsgrupp.

I de utrymmen som används av studerandehälsovården görs dessutom regelbundna arbetsplatsbesök där medarbetaren, förpersonen, företagshälsovårdens representant och arbetarskyddsrepresentanten deltar. I enheten görs årligen också en riskbedömning där även hälsorisker bedöms.

Medarbetarna genomför apparatpass för att säkerställa kunskap i användningen av arbetsredskap. Vid fel på utrustning kontaktar medarbetaren förpersonen och utrustningen skickas på service eller tas ur bruk.

Felanmälningar och reparationsbegäran som rör fastighetsunderhåll görs via länkarna i intranätet.

I varje skolas elevvårdsutrymmen finns en "gul pärm". Pärmerna innehåller framsidan av verksamhetskortet med kontaktuppgifter för nödsituationer, skolans räddningsplan, välfärdsområdets beredskapsplan, allmän del samt handlingsmodell för belastningssituationer. Nycklar till studerandehälsovårdens arbetsutrymmen erhålls via skolan.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Medicintekniska produkter

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

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

Petri Luoma, chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

Informationssystem

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

Informationssäkerhetsplan

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

Kameraövervakning

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Personalen genomför apparatpass för att säkerställa kunskap i användningen av utrustningen. I samband med introduktionen ges handledning i hur utrustningen används.

Varje hälsovårdare ansvarar för de apparater hen själv använder och är skyldig att rapportera brister eller problem som upptäcks i användningen. Enheten har utsedda apparatansvariga.

Utrustningen är registrerad i Medusa-programmet av sjukhusteknikens personal.

När det gäller anskaffning, användning och säkerhet av utrustning samarbetar man med upphandlingstjänster och sjukhusteknik.

Reparationer och service utförs vid behov, och kalibreringspliktig utrustning skickas för

kalibrering till sjukhustekniken.

Namn på namngiven ansvarig för medicintekniska produkter (enhetens apparatansvariga)

Apparatansvarig Nina Eklöf hälsovårdare nina.eklof@ovph.fi 0406565433

Apparatansvarig Susanne Holm hälsovårdare susanne.holm@ovph.fi 0443201381

Apparatansvarig Linnea Nordberg hälsovårdare linnea.nordberg@ovph.fi 0408271539

Lifecare ansvarig samt oma olo huvudanvändare Hanna Vanhatupa hälsovårdare
hanna.vanhatupa@ovph.fi 0405498826

Oma olo huvudanvändare Tiia Ylimäki hälsovårdare tiia.ylimaki@ovph.fi 0401858482

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Organisationens experter ansvarar för att patientdatasystem som motsvarar verksamhetens krav anskaffas för organisationens bruk.

I samband med att informationssystem tas i bruk ordnas utbildningar som personalen deltar i. Nya medarbetare får material om systemen och får handledning i användningen under introduktionen. Vid förändringar i informationssystemen ges anvisningar om användningen eller kompletterande utbildning.

Vid problem eller fel i informationssystemen ska ServiceDesk kontaktas, och vid behov görs en HaiPro-anmälan. Enheten har utsedda ansvarspersoner för patientdatasystemet.

Organisationen har utarbetat en informationssäkerhetsplan som uppdateras enligt anvisningarna.

Personalen undertecknar ett dataskyddsåtagande elektroniskt och genomför webbutbildningen Dataskyddets ABC, vars intyg ska lämnas till ansvarspersonen.

Användningsuppgifter övervakas genom logguppföljning av dataskyddsombuden.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

IT-chefen och IT-avdelningen sköter IT-upphandlingarna och bedömer säkerheten i samband med dessa. Enheten följer organisationens anvisningar.

Vid driftavbrott i patientdatasystemet görs dokumentationen på papper, och uppgifterna förs in i patientdatasystemet så snart som möjligt, om det är nödvändigt att ta emot klienter under avbrottet.

Under längre avbrott kan personalen utföra andra arbetsuppgifter och patientarbete görs endast efter noggrant övervägande.

Vid dokumentation i patientdatasystemet gör personalen fortlöpande en mognadsbedömning av minderåriga, vilket avgör informationssynligheten för vårdnadshavarna. Här beaktas klientens individuella behov, önskemål och självbestämmanderätt, men även yrkesutövares bedömning av situationen och klientens mognad att fatta egna beslut påverkar avgörandet.

Om personalen behöver mer omfattande information om klienten för vården, begärs klientens samtycke för att inhämta uppgifterna.

Olika typer av information som ges till klienten dokumenteras i patientdatasystemet.

Enheten använder personlarm. För dessa samarbetar man med kommunikationstekniken och Securitas. Personalens ska testa personlarmen en gång i månaden, och testerna dokumenteras i en Teams-mapp. Vid fel ska personalen omedelbart kontakta kommunikationstekniken eller Securitas, beroende på ärendet.

Enheten gör inga upphandlingar för klienter.

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

Gun Grangård avdelningsskötare gun.grangard@ovph.fi tel 0407414184

3.10 Läkemedelsbehandling

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

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

Arbetsenheternas läkemedelsplaner grundar sig på SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling [SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling \(2021: 6\)](#), Österbottens välfärdsområdets handbok om genomförande av säker läkemedelsbehandling (intra) samt anvisningar för 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

Inom studerandehälsovården implementeras medicinering i enlighet med läkemedelsbehandlingsplanen. Läkemedelsbehandlingsplanen uppdateras årligen. Den senaste uppdateringen gjordes den 8.9.2026. De ansvariga personerna ansvarar för att upprätta läkemedelsbehandlingsplanen tillsammans med personalen. Läkemedelsbehandlingsplanen godkänns av chefsläkaren.

Personalen granskar den årligen uppdaterade läkemedelsbehandlingsplanen. När de har läst läkemedelsbehandlingsplanen ska en bekräftelse skickas till ansvarig person.

Hälsovårdaren förnyar sina LOVE-tillstånd vart femte år. LOVE-tillstånd registreras i Kvalitetsportalen, som skickar en påminnelse till medarbetaren och ansvarig person när tillstånden snart löper ut. Enheten ska genomföra LOP (teori och beräkningar), PKV, KIPU1, PSYK1 samt vaccinationsavsnittet.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten

Arja Lassila, överläkare tel. 040-559 2747.

Namn på sjukskötare som ansvarar för verkställandet av läkemedelsbehandlingshelheten i enheten

Gun Grangård serviceenhetschef tel0407414184

3.11 Näring**ENHETSBESKRIVNING**

berör inte studerandehälsovården

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

Enheten arbetar enligt organisationens instruktioner. God hygien beaktas i allt arbete och förebyggande åtgärder är grundpelaren i verksamheten.. Samarbete sker med hygiensjuksköterskor och infektionssjukdomsansvariga. Under introduktionen uppmanas arbetstagaren att bekanta sig med organisationens hygieninstruktioner, vilka uppdateras av organisationens hygiensjuksköterskor. Enheten har en utsedd hygienkontaktperson.

Standardmässiga försiktighetsåtgärder följs vid vård och behandling av alla social- och hälsovårdspatienter för att förhindra infektion och smitta. De allmänna försiktighetsåtgärderna utgör grunden för ytterligare åtgärder i de olika försiktighetskategorierna: Händer utan smycken. Inga aktivitetsarmband. Korta naglar, inget nagellack, inga nagelförlängningar eller gelénaglar.

Vårdade händer, inga sår eller infektioner. Handlotion från pumpflaska.

Det finns en anteckning i patientens journal om infektionsrisk behöver beaktas vid vården av klienten. Personalen beställer handsprit från sjukhusapoteket. Utrustningen rengörs efter användning, vilket är varje anställds ansvar.

Skolorna ansvarar för att lokalerna städas.

Arbetskläder tas till de platser där skyddskläder som går till tvätteriet hämtas och levereras för tvätt enligt organisationens avtal.

Namn på hygienansvarig

Gunilla Gref, hälsovårdare tel 0406494808

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Tillgång till akut sjukvårdsmottagning finns alla dagar hälsovårdaren är tillgänglig vid skolan, vårdbedömning görs och vid behov hänvisas studeranden för vidare vård.

Långtidssjuka sköts via hälsocentralerna/ Centralsjukhuset

Hälsovårdaren deltar i planeringen av läkemedelsbehandling under skoldagen för studeranden(minderåriga)med långvariga sjukdomar i samarbete med vårdnadshavare och skolan. Hälsovårdaren handleder skolan och vårdnadshavare i att upprätta ett läkemedelsbehandlingsavtal under skoldagen och undervisar och hjälper vid behov skolans personal att få tillstånd för läkemedelsbehandling.

Personalen deltar i första hjälpen-utbildning som anordnas av organisationen vart tredje år. Förpersonen övervakar deltagandet i utbildningen.

Mundhälsovård ges på tandvårdsklinikerna i välfärdsområdet.

Ambulans tillkallas till skolan vid behov.

I krissituationer arbetar elevvårdsteamet i samarbete med skolan enligt skolans krisplan.

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

1. Metoder, arbetssätt och stödformer som främjar studerandes fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga, hälsa och välbefinnande

- Hälsoundersökningar / hälsokartläggning
- Strukturerade enkäter
- Enkäter i Navi (stämning, ångest, tvångssymtom, ätstörningar, social ångest, sömnstörningar)
- Missbruksenkäter / kartläggning av substansbruk
- Öppna frågor och intervjuer
- Fysiska mätningar
- Laboratorietester
- Assisterad egenvård / egenvårdsprogram
- Val av stödformer utifrån klientens individuella utmaningar
- Adhd utredningar

2. Hur man säkerställer att personalen identifierar arbetet med att främja välfärd och hälsa samt behovet av klienthandledning och stöd

- Gemensamma verksamhetsmodeller
- Fortbildning och kompletterande utbildning

3. Hur man säkerställer att studeranden får välfärds-, rehabiliterings-, delaktighets- och utvecklingsfrämjande handledning samt att rådgivningen dokumenteras på ett ändamålsenligt sätt

- Lagstadgade hälsokontroller och deras innehåll
- Bra tillgänglighet till hälsovårdaren
- Enhetliga arbetssätt och vårdkedjor
- Multiprofessionella team som stöd för studeranden
- Enhetliga dokumentationsmetoder

4. Hur man främjar studerandes fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga, välbefinnande och delaktighet

- Motiverande samtal och en öppen samtalskultur
- Stödja studeranden att binda sig till den valda vårdplanen
- Samarbete med andra aktörer i läroanstalten, med beaktande av stödbehov även kopplade till studierna

5. Hur man följer upp förverkligandet av studerandes mål för hälsa, välbefinnande, funktionsförmåga och rehabilitering

- Överenskomna uppföljningsbesök
- Samarbete och ansvarsfördelning mellan olika aktörer inom studerandehälsovården, exempelvis läkare, psykolog, kurator samt till psykiatrisk sjukskötare i de skolor hen finns

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Studerandehälsovården anteckningar förs in i Lifecare enligt enhetens anvisningar. Personalen förbinder sig att följa organisationens regler gällande dokumentlagring, behandling av personuppgifter och datasäkerhet. De skriver under ett dataskyddsåtagande elektroniskt och genomgår utbildning i dataskydd.

Förpersonen beställer nödvändiga användar-id och användarrättigheter till patientdatasystemet, för fast anställda, vikarier och vid behov studerande.

Organisationens dataskyddsombud behandlar inkommande begäranden och rapporter om loggdata. Eventuella dataintrång hanteras i enlighet med organisationens instruktioner. Om dataskyddsproblem eller brott mot dataskyddsreglerna upptäcks ska en HaiPro-rapport göras.

Patientuppgifter behandlas endast i den utsträckning som arbetsuppgifterna kräver. Patientuppgifter registreras i Lifecares patientinformationssystem så snart som möjligt. I patientinformationssystemet loggar man in med ett smartkort och datorn stängs av om

arbetstagaren lämnar rummet. Organisationen har goda instruktioner om dokumentering och personalen har fått utbildning i användningen av patientinformationssystemet. Ny anställda bekantar sig med utbildningsmaterialet om användning av patientinformationssystemet och dokumentering samt får även introduktion i användningen av patientinformationssystemet av en kollega under introduktionsdagarna. Hälsovårdsstuderanden gör dokumenteringar i samarbete med handledaren. Studeranden skriver också under ett dataskyddsåtagande.

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.

Kathy Guss, överskötare, tel. 040-138 4890.

Arja Lassila, överläkare, tel. 040-559 2747.

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

- 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

Organisationens kvalitets- och tillsynsenhet ger anvisningar och utbildning som enheten följer. I enheten genomförs årligen en SHQS-självutvärdering relaterad till kvalitetsledning samt en riskbedömning i Laatuportti. Interna och externa auditeringar utförs enligt anvisningarna. HaiPro-systemet används för att personal och klienter ska kunna göra anmälningar om upptäckta avvikelser. HaiPro-anmälningarna behandlas av ansvarspersonerna på det sätt som ärendet kräver och skickas vid behov vidare till högre ledning för kännedom eller beslut. HaiPro-anmälningar följs upp systematiskt i organisationen, och de kvitteras som behandlade när ärendet är löst.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Identifiering av klienten	Klientens identitet säkerställs muntligt genom att be om identifieringsuppgifter samt vid behov genom att använda klasslistor
Vålds- eller hotfulla situationer	Personlarm, telefon, utbildning, observation, t.ex. säkerställande av dörrar, stöd av kollega vid behov
Psykisk belastning	Personaldimensionering, stöd från förperson och kollegor, avdelningsmöten m.m., handledning, företagshälsovård.

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen:

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

Arbetstagare som uppges i barnskyddslagen (25 §) har skyldighet att göra barnskyddsanmälan om de i sitt arbete har fått veta om ett barn vars behov av vård och omsorg, förhållanden som äventyrar utvecklingen eller eget beteende kräver utredning av eventuellt behov av barnskydd. Närmare anvisningar om hur du gör barnskyddsanmälan och anmälan om brott som riktas mot barnet finns på Österbottens välfärdssområdets 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 välfärdssområdets 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 anmälan av personuppgiftsincident till dokumentering finns i intra (anmälan om personuppgiftsincident). Säkerhetsöverträdelsen dokumenteras även i HaiPro-systemet (informationssäkerhet).

Anmälan av epidemier och allvarliga infektioner i samband med vård

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 anmälan av oegentligheter och olämplig verksamhet i organisationen. Anvisningarna om hur du gör anmälan och länk till anmälningskanalen finns i välfärdsområdets intra (etisk anmälningskanal).

ENHETSBESKRIVNING

En öppen och dialoginriktad verksamhetskultur främjar patientsäkerheten och hjälper till att uppmärksamma avvikelser.

Personalen rapporterar upptäckta avvikelser till förpersonen och gör HaiPro-anmälningar enligt organisationens anvisningar. Ämnet diskuteras regelbundet och personalen påminns om anmälingsskyldigheten, bland annat på avdelningsmöten. Anmälningarna behandlas av chefen och vid behov förs de vidare till högre ledning för kännedom och/eller beslut. När ärendet är löst kvitteras anmälan som färdig i HaiPro-systemet. Anmälningarna behandlas även regelbundet på avdelningsmöten tillsammans med personalen.

Organisationen följer löpande upp HaiPro-anmälningar, deras handläggning och färdigställande.

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 allvarlig händelse, missförhållande eller tillbud i välfärdsområdets verksamhet via en webblankett. Anmälningarna styrs till klient- och patientsäkerhetskoordinatorerna samt till kvalitetsdirektören varefter anmälningen behandlas tillsammans med ansvariga personer. Vid behov deltar även övervakningen i utredandet av den farliga händelsen eller missförhållandet.

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

Avvikelser och nära-ögat-situationer rapporteras genom en HaiPro-anmälan.

Personalen antecknar i anmälan även utvecklingsförslag, bidragande faktorer och andra observationer, vilka används i handläggningsskedet. Även arbetsolyckor och dataskyddsrelaterade risksituationer rapporteras via HaiPro. Alla anmälningar behandlas på avdelningsmöten varje månad genom öppen diskussion, gemensamt övervägande av lösningar och överenskommelser om åtgärder. Förpersonen behandlar anmälningarna i systemet. Beroende på vilka åtgärder händelsen kräver kan anmälan vid behov också skickas vidare till högre ledning.

Förebyggande av risksituationer samt vidare hantering och/eller lösning av dessa är en del av ansvarspersonernas och personalens dagliga arbete. Det är en viktig del av egenkontrollen.

De utvecklingsområden som upptäckts i uppföljningen av egenkontrollen har dokumenterats i egenkontrollens utvecklingsplan, bilaga 1, där även uppföljning och ansvar framgår.

Plan för uppföljning och utveckling av egenkontrollen

De kvalitets- och säkerhetsbrister samt utvecklingsbehov som upptäckts i enhetens uppföljning av egenkontrollen, liksom genomförda och planerade korrigerande åtgärder, ansvarspersoner och tidtabell, dokumenteras i planen för uppföljning och utveckling av egenkontrollen.

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

Välfärdsområdet upprättar och uppdaterar avtal tillsammans med de ansvariga personerna för respektive område och vid behov med en jurist.

Alla upphandlingar och inköp görs i samarbete med organisationens upphandlingsenhet enligt gällande avtal. I avtalen definieras avtalsvillkor som gäller kvalitet, patientsäkerhet, tillsyn samt eventuella avvikelser.

Tjänste- och upphandlingsprocesserna övervakas, och eventuella avvikelser reklameras så snart som möjligt när de upptäcks.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

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

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

beredskapsplaner för verksamhets- och resultatområden samt av tilläggsplaner som bland annat katastrofplan, pandemiplan, beredskapsplan för psykosocialt stöd, beredskapsplan för jodtabletter vid strålningsolyckor och nedfall samt evakueringsplan för flyttning av befolkning i en region. Resultatenheternas säkerhetsplaner och handlingskort för störningssituationer kompletterar planeringen av beredskapen.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Studerandehälsovården följer skolornas egna räddningsplaner. När skolorna startar på hösten deltar personalen i skolans säkerhetsrundor, eller om detta inte är möjligt ska personalen skaffa motsvarande information på skolan, vid behov med vaktmästarens hjälp eller kollega.

Personalens deltagande i säkerhetsrundan meddelas till förpersonen, som samlar in deltagaruppgifterna. I varje skolas elevvårdsutrymme finns framsidan av verksamhetskortet, där bland annat kontaktuppgifter för nödsituationer finns.

Personalen deltar i säkerhetsutbildning vart femte år enligt organisationens anvisningar.

Förpersonen följer upp deltagandet i utbildningarna.

Personalen har tagit del av välfärdsområdets beredskapsplan, allmän del.

Risker går igenom tillsammans med personalen och säkerhetsfrågor tas regelbundet upp på avdelningsmöten.

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

Gun Grangård avdelningsskötare 0407414184

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

Inom välfärdsområdet används SHQS-kvalitetssystemet. I enheten genomförs årligen självutvärderingar enligt kvalitetsprogrammet.

Interna och externa auditeringar utförs enligt anvisningarna. Certifikatet beviljas vart tredje år.

Vid inspektionerna fästs uppmärksamhet även vid hur patientsäkerheten genomförs.

I Laatuportti görs årligen även riskbedömningar på enhetsnivå. Kvalitets- och tillsynsenheten följer och övervakar enheternas verksamhet regelbundet och ger anvisningar.

Verksamhetens mål, mätare och risker dokumenteras och uppdateras årligen i

Opiferus-programmet, som fungerar som ett ledningsverktyg vid granskning av mål och risker. Organisationen följer regelbundet upp risker, och de rapporteras till välfärdsområdets ledningsgrupper, till utskottet för intern kontroll och riskhantering samt till styrelsen. Risker åtgärdas i den omfattning som riskens karaktär kräver och beaktas i beslutsfattandet. Antalet HaiPro-anmälningar följs upp.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

ENHETSBESKRIVNING

Förpersonen tillsammans med ansvarspersonerna ansvarar för uppföljningen av egenkontrollen och genomförandet av egenkontrollplanen. Ansvarspersonerna och personalen granskar verksamheten i det dagliga arbetet. Egenkontrollplanen uppdateras årligen eller vid behov i samband med förändringar i verksamheten.

De brister som framkommer vid uppföljningen av egenkontrollen åtgärdas så snart som möjligt. Ansvarspersonerna ansvarar för att bristerna åtgärdas och för ärendet vidare vid behov till ledningen. Ledningen följer upp genomförandet av egenkontrollplanerna.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

29.6.2026 version 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Gun grangärd Serviceenhetschef

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Inget att fylla i. Rubriken finns endast för innehållsförteckningen.