



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Program för egenkontroll för Österbottens välfärdsområde

År 2023

Godkänd: Välfärdsområdesfullmäktige xx.xx.xxxx §

Innehåll

| | | |
|-----|---|----|
| 1. | Inledning | 4 |
| 2. | Centrala begrepp | 5 |
| 3. | Beskrivning av Österbottens välfärdsområde | 6 |
| 4. | Välfärdsområdets lagenliga uppgift | 7 |
| 4.1 | Servicestrategi | 7 |
| 4.2 | Välfärdsplan | 8 |
| 4.3 | Budget och ekonomiplan | 8 |
| 4.4 | Ansvar och mål för intern kontroll | 8 |
| 5. | Räddningsväsendets program för egenkontroll | 10 |
| 6. | Tillämpning av avtal | 10 |
| 7. | Tjänsternas tillgänglighet och kontinuitet | 11 |
| 7.1 | Beredskapsplan och beredskap | 12 |
| 8. | Tjänsternas säkerhet och kvalitet | 12 |
| 8.1 | Plan för egenkontroll | 13 |
| 8.2 | Plan för kvalitetsledning och klient- och patientsäkerhet | 15 |
| 8.3 | Personal | 16 |
| 8.4 | Plan för läkemedelsbehandling | 16 |
| 8.5 | Plan för informationssäkerhet | 17 |
| 8.6 | Riskhantering | 18 |
| 8.7 | Rätta till iakttagna brister | 19 |
| 9. | Övervakning av tjänsteproduktionen | 20 |
| 9.1 | Syftet med övervakningen | 21 |
| 9.2 | Föremål och prioriterade områden för tillsyn, olika former av tillsyn | 21 |
| 9.3 | Personal som utövar tillsyn och kvalitetskrav på tillsyn | 23 |
| 9.4 | Samarbete mellan tillsynsmyndigheter | 24 |
| 9.5 | Tillsynsplan | 25 |
| 10. | Likabehandling av klienter | 26 |



| | | |
|------|---|----|
| 10.1 | Jämställdhet i tjänster | 26 |
| 10.2 | Delaktighetsplan | 27 |
| 11. | Offentliggörande av observationer och åtgärder som vidtas på grund av dem | 27 |
| | Källor | 28 |



1. Inledning

Enligt Lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska välfärdsområdet och privata tjänsteproducenter i deras verksamhet genom egenkontroll försäkra sig om att deras uppgifter sköts lagenligt och slutna avtal följs. Välfärdsområdet och privata tjänsteproducenter ska i sin egenkontroll av verksamheten säkerställa i synnerhet tillgången till, kontinuiteten och säkerheten i samt kvaliteten på tjänsterna och klienternas likabehandling. Egenkontroll av uppgifter och tjänster ska genomföras som en del av organiserandet och producerandet av dem.

Välfärdsområdet och privata tjänsteproducenter ska utarbeta ett program för egenkontroll för de uppgifter och tjänster som de ansvarar för. Programmet är ett strategiskt dokument som fastställer hur följande av ovan nämnda åligganden organiseras och genomförs i sin helhet. I programmet för egenkontrollen fastställs hur man följer utförandet av social- och hälsovårdstjänsterna, säkerheten och kvaliteten samt klienternas likabehandling och hur konstaterade brister rättas till. Planer för egenkontroll, klient- och patientsäkerhet om vilket det stadgats om i lag, är delar av programmet för egenkontrollen. Social- och hälsovårdsministeriet kan genom förordning ge mera ingående bestämmelser om allmänt innehåll i och utarbetandet av programmet för egenkontroll. Även Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) kan ge bestämmelser om närmare innehåll i program för egenkontroll och övervakandet av hur det genomförs. Ingen förordning och bestämmelse har ännu getts för år 2023. (Lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 40§).

I planen för egenkontroll för Österbottens välfärdsområde beskrivs centrala principer i egenkontroll för och övervakning av social- och hälsovårdstjänster som hör till välfärdsområdet. Det första programmet för egenkontrollen gäller år 2023, men programmet uppdateras vid behov under nästa år genom att beakta bestämmelserna i en lag om övervakning av social- och hälsovården som eventuellt träder i kraft 1.1.2024. Programmet för egenkontrollen ska vara godkänt senast 31.12.2022. Välfärdsområdesfullmäktige godkänner programmet för egenkontrollen. Iakttagelser i programmet för egenkontrollen och dess genomförande och åtgärder som vidtas utgående från dessa ska offentliggöras i det allmänna datanätet samt på andra sätt som främjar deras offentlighet.

Syftet med programmet för egenkontrollen är detsamma som i övervakningen av andra social- och hälsovårdstjänster dvs. att säkerställa att människor får de tjänster som garanteras dem i deras grundläggande rättigheter efter deras behov, i rätt tid, jämlikt, tillgängligt, högklassigt och säkert. Målet nås genom att säkerställa god ledning, tillräcklig personal, personalens kunnande samt smidiga service- och vårdkedjor och processer. Genom att kontrollera och övervaka kvaliteten på och säkerheten i tjänsterna samt genom att kontinuerligt utveckla processerna säkerställer vi att vi lyckas.

2. Centrala begrepp

Programmet för egenkontroll är ett strategiskt dokument som beskriver förfaringssätt i organisationens egenkontroll. I programmet för egenkontroll beskrivs hur efterföljandet av skyldigheter som hör till tjänsteproducenten ordnas och genomförs i dess helhet. Välfärdsområdet och privat tjänsteproducent ska utarbeta program för egenkontroll för uppgifter och tjänster inom social- och hälsovården som hör till dem. I programmet för egenkontroll fastslås hur genomförandet av, säkerheten i och kvaliteten på samt jämlikheten i tjänsterna följs och hur observerade brister rättas. Programmet för egenkontrollen fungerar som styrande dokument i förhållande till egenkontrollplanerna.

Planen för egenkontroll är ett dokument som styr det vardagliga arbetet och i den har antecknats alla de viktiga åtgärder genom vilka tjänsteproducenten själv övervakar sin verksamhetsenhet, personalens arbete samt kvaliteten på och säkerheten i de tjänster som hen producerar. Planen för egenkontroll ska utarbetas tillsammans med personalen i verksamhetsenheten.

Egenkontroll är styrmedel för intern kontroll och en del av ett fungerande ledningssystem. Med hjälp av egenkontrollen säkerställer organisationen och verksamhetsenheterna att lagstadgade och förstklassiga tjänster förverkligas som en del av organiserings- och produceringsuppgiften samt utvärderar hur verksamhetsförutsättningarna och kravenligheten uppfylls.

Med välfärdsområdets tillsynsmyndighet avses i det här programmet övervakande tjänsteinnehavare (tillsynschef, granskare) i välfärdsområdets enhet för kvalitet och tillsyn. Den övervakande myndighetens uppgift är att styra och övervaka att egenkontrollen hos tjänsteproducent inom social- och hälsovården verkställs såväl i tjänster som välfärdsområdet själv producerar som i tjänster som köps av privata tjänsteproducenter eller ordnas med servicesedel.

Med tillsynsmyndighet avses i det här programmet till exempel tillsyn genom olika indikatorer och tillsynsarbete som statens myndighet som regionförvaltningsverket (AVI), Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) genomför. Tillsynsmyndigheten utför tillsyn i förhållande till välfärdsområdena och dess syfte är att säkerställa att välfärdsområdenas egenkontroll och i lag föreskrivna förpliktelser blir verkställda.

Med tjänsteproducent avses i det här programmet både tjänster som välfärdsområdet själv producerar (olika verksamhetsenheter) och privata tjänsteproducenter.

3. Beskrivning av Österbottens välfärdsområde

Från och med 1.1.2023 har Österbottens välfärdsområde i lag ålagts ansvaret för organiseringen av social- och hälsovårdstjänsterna, specialistsjukvården samt räddningsväsendet i de 14 kommuner på området som hör till Österbottens välfärdsområde (Larsmo, Pedersöre, Jakobstad, Nykarleby, Kronoby, Vörå, Korsholm, Vasa, Laihela, Malax, Korsnäs Närpes, Kaskö och Kristinestad).

Välfärdsområdets fullmäktige har 12.9.2022 godkänt den första strategin för välfärdsområdet med följande vision: "Vår befolkning är den mest välmående och med bästa funktionsförmågan i Finland." Vårt mål är att säkerheten i och kvaliteten på våra tjänster är av toppklass i Norden och att vi har de bästa välfärdsanställda i Finland och använder våra resurser verkningsfullt.



**Hej, hur kan jag hjälpa dig?
Hei, kuinka voin auttaa?**

MISSION MISSIO
Vi arbetar verkningsfullt tillsammans med människorna i vårt område för att erbjuda trygghet, funktionsförmåga och välmående på två språk.
Luomme vaikuttavasti turvaa, toimintakykyä ja hyvinvointia kahdella kielellä yhdessä alueemme ihmisten kanssa.

VISION VISIO
Vår befolkning är den mest välmående och har den bästa funktionsförmågan i Finland.
Väestömme on Suomen hyvinvoivin ja toimintakykyisin.

MÅL TAVOITTEET
Säkerhet och kvalitet av toppklass i Norden.
Turvallisuus ja laatu Pohjoismaiden huippua.
De bästa välfärdsanställda i Finland.
Suomen parhaat hyvinvointityöntekijät.
Resurserna används verkningsfullt.
Resurssit käytetään vaikuttavasti.

VÄRDERINGAR ARVOT
Från människa till människa – Ihmiseltä ihmiselle
Jämställdhet och jämlikhet – Yhdenvertainen ja tasa-arvoinen
Framåtblickande och ansvarsfull – Eteenpäin katsova ja vastuullinen

Bild 1. Österbottens välfärdsområdes strategi

4. Välfärdsområdets lagenliga uppgift

Välfärdsområdet (VFO) säkerställer genom egenkontroll att de uppgifter som anges för den med stöd av lagar har organiserats och att skötseln av de uppgifter som stöder de lagstadgade uppgifterna inte äventyrar skötseln av de lagstadgade uppgifterna.

Genom egenkontroll säkerställs att annan affärsverksamhet som välfärdsområdet bedriver innebär låga risker och stöder genomförandet av dess lagstadgade uppgifter (Lagen om välfärdsområden 611/2021, 6§) samt invånarnas levnadsförhållanden, välbefinnande och hälsa och faktorer som påverkar dessa enligt områden och befolkningsgrupper i välfärdsplanen.

| Central lagstiftning som definierar välfärdsområdets egenkontroll | | | |
|---|---|---|---|
| Lagen om välfärdsområden 7§, 10§ | Lagen om ordnande av social- och hälsovård 29§, 40§, 41§ | Lagen om ordnande av räddningsväsendet 16§ | Lag om tillsynen över social- och hälsovården träder i kraft den 1.1.2024 |
| Skötande av organiseringsansvar | Uppfyllande av produktionsansvar och tillsyn | Skyldighet att följa och utvärdera | Utarbeta program för egenkontroll |
| <ul style="list-style-type: none"> VFO ska genom egenkontroll säkerställa att uppgifterna sköts lagenligt och att slutna avtal följs. VFO ska säkerställa tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet och kvalitet samt jämlik behandling av klienter. Egenkontroll av uppgifter och tjänster ska genomföras som en del av organiseringen av dem. | <ul style="list-style-type: none"> VFO ska oavbrutet styra och övervaka tjänsteproduktion som hör till dess organiseringsansvar, tjänsteproducenter och deras underleverantörer och säkerställa att tjänsteproducenten har tillräckliga yrkesmässiga, operativa och ekonomiska förutsättningar. VFO ska kräva att missförhållanden avhjälpas inom en rimlig tidsfrist som sätts ut av VFO. | <ul style="list-style-type: none"> VFO ska följa befolkningens välbefinnande och hälsa i olika befolkningsgrupper inom sitt område. VFO följer behovet av SoTePe-tjänster, tillgänglighet, kvalitet, effektivitet och jämlikhet, hur klienters tjänster samordnas samt social- och hälsovårdens kostnader och produktivitet. Uppföljning av genomförande och åtgärder ska offentliggöras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet. | <ul style="list-style-type: none"> VFO ska utarbeta program för egenkontroll som beskriver hur egenkontrollen i dess helhet organiseras och genomförs. Programmet för egenkontroll fastslår hur social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets tjänster genomförs, hur deras säkerhet och kvalitet samt jämlikhet följs och hur upptäckta brister avhjälpas. Egenkontroll- och patientsäkerhetsplaner om vilka särskilt stadgats i lag som delar i program för egenkontroll. |

Bild 2. Central lagstiftning som definierar välfärdsområdets egenkontroll

4.1 Servicestrategi

Genom egenkontroll följer man planer som beslutats i servicestrategin och som har upprättats för att genomföra social- och hälsovårdens långsiktiga mål och ledning som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar. Genom egenkontroller följer man också hur tjänster inom social- och hälsovården genomförs genom att beakta behov som invånarna på välfärdsområdet har, lokala förhållanden, tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet samt kostnadsnyttoeffektiviteten. (Lag om ordnande

av social- och hälsovård 612/2021, 11§.) Servicestrategin offentliggörs på Österbottens välfärdsområdes webbsida (<https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/>) under slutet av år 2022.

4.2 Välfärdsplan

Välfärdsområdet rapporterar till välfärdsområdesfullmäktige årligen om invånarnas välfärd och hälsa och faktorer som påverkar dessa samt om genomförda åtgärder. Dessutom ska det i välfärdsområdet en gång per fullmäktigeperiod utarbetas en regional välfärdsberättelse och välfärdsplan för fullmäktige om ovan nämnda frågor. (Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 7§). Välfärdsplanen offentliggörs på Österbottens välfärdsområdes webbsida under slutet av år 2022.

4.3 Budget och ekonomiplan

Välfärdsområdesfullmäktige godkänner en budget för välfärdsområdet för det följande kalenderåret. I samband med att budgeten godkänns ska fullmäktige också godkänna en ekonomiplan för tre eller flera år. Vid utarbetandet ska 115 § i lagen om välfärdsområden följas. Styrelsen följer hur budgeten realiserar genom mellanbokslut. Fullmäktige behandlar föregående års bokslut när det är klart.

Välfärdsområdet och verksamhetsområden (och resultatområde) ska som ett delområde i egenkontrollen följa hur effektiva deras tjänster är antingen genom att se på förändringar som åstadkommit genom verksamheten, hur läget har stabiliserat sig och/eller på kostnadsnyttoeffekten. Med effekt avses förändring som åstadkommit i människas funktionsförmåga, hälsotillstånd eller välfärd inom social- och hälsovårdens verksamhet.

4.4 Ansvar och mål för intern kontroll

I enlighet med 22 § i lagen om välfärdsområden beslutar välfärdsområdesfullmäktige om grunderna för intern kontroll och riskhantering; medan styrelsens uppgift i enlighet med 3 § är att (tillsammans med välfärdsområdets direktör) svara för välfärdsområdets interna kontroll och organiseringen av riskhanteringen.

I förvaltningsstadgan finns bestämmelser om intern kontroll samt om risk- och avtalshantering. För att garantera att organiseringen av den interna kontrollen leds på ett adekvat och tillräckligt sätt har välfärdsområdets styrelse utsett för uppgiften en intern sektion för kontroll och riskhantering. Inom välfärdsområdet fungerar tre ledningsgrupper: en för förvaltningen, en för social- och hälsovården och en för räddningsväsendet.

Intern kontroll och riskhantering är styr- och verksamhetsprocesser som den högsta ledningen ansvarar för och genom vilka man strävar efter att säkerställa att hela organisationens verksamhet är lagenlig,



egendom och resurser säkerställs, verksamheten är effektiv, ändamålsenlig och framgångsrik samt att rätta och tillräckligt uppgifter om ekonomin och resultat produceras.

Egenkontrollen är en del av den interna kontrollen och den kan ses som praktiskt rättesnöre för tillvägagångssätt i fråga om en viss funktion: avsikten med egenkontroller är att påvisa att verksamheten motsvarar lagar/krav samt att ingångna avtal följs. Genom egenkontroll vill välfärdsområdet säkerställa tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet och kvalitet samt klienternas likabehandling. Egenkontrollen av uppgifter och tjänster ska genomföras så att de är en del av organiseringen och produktionen av dem: både välfärdsområdet och privata tjänsteproducenter genomför egenkontroll. Välfärdsområdet övervakar att privat tjänsteproducenters egenkontroll realiserar.

Inom Österbottens välfärdsområde används kvalitetssystem enligt SHQS. Kvalitetssystemet stöder effektiv intern kontroll genom att ge en referensram som innehåller saker för vilka organisationen ska utarbeta enhetliga förfaringsätt. Genom kvalitetssystemet försöker man implementera systematiska förfaringsätt. Både interna och externa kvalitetsrevisioner genomförs i organisationen som en del av kvalitetssystemet. Revisionerna ger värdefull information om objekt som kräver utvecklingsåtgärder.

Områdets styrelse ska ordna oberoende intern revision. Den interna revisionen är en del av den interna kontrollen och dess uppgift är att genom objektiv utvärderings- och säkerställnings- samt konsulteringsverksamhet stöda utvecklandet av organisationen och uppnåendet av målen. Interna revisionens arbete riktas mot intern kontroll av verksamheten i hela organisationen, riskhantering samt lednings- och förvaltningsprocesserna.

I interna kontrollen ingår också ägarstyrning. Fullmäktige fastställer riktlinjerna för ägarstyrningen. Styrelsen har utsett en särskild sektion för ägarstyrningen till att sköta uppgifter som i förvaltningsstadgan har fastställts för ägarstyrningen. Genom ägarstyrning och avtal ska man säkerställa att tjänsterna är jämlikt tillgängliga samt deras kvalitet, effekt och kostnadseffektivitet. Inom Österbottens välfärdsområde finns emellertid inte egna dotterbolag när verksamheten börjar varför ägarstyrningen i praktiken kan genomföras antingen som avtalsstyrning eller endast i samarbete med andra ägare i olika in house-bolag samt genom styrelsearbete i de bolag där välfärdsområdet har en plats i styrelsen.

Intern kontroll genomförs inom organisationen som en del av det dagliga lednings- och styrelsearbetet och i annat politiskt arbete i förvaltningsorganen. En gång om året lämnar sektionen för intern kontroll och riskhantering en redogörelse om organiserandet av den interna kontrollen och riskhanteringen som en del av organisationens verksamhetsberättelse.



5. Räddningsväsendets program för egenkontroll

Räddningsväsendets program för egenkontroll följer hur beslut om servicenivå som fullmäktige godkänner nästa år verkställs. Under år 2023 förbereder räddningsverket nytt förslag till beslut om servicenivå för åren 2024 - 2026 och utarbetar samtidigt program för egenkontroll för räddningsväsendet och en plan som omfattar det.

6. Tillämpning av avtal

Regionala styrelsen ansvarar för ordnandet av avtalshanteringen och övervakningen av avtal, ger närmare anvisningar om anordnandet av avtalshanteringen samt bestämmer rollerna inom avtalshanteringen. Dessutom följer och utvärderar den regionala myndigheten hur avtalshanteringen genomförs och den ekonomiska ställningen utvecklas. Myndigheten ansvarar också för avtalshanteringen och utvecklandet av dess principer samt utvärderar årligen hur resultatet av avtalshanteringen är med tanke på hur välfärdsområdets bästa realiseras, riskriskhanteringen och tillvägagångssätten.

När välfärdsområdet skaffar tjänster av privata tjänsteproducenter kontrolleras tjänsterna genom avtal mellan välfärdsområdet och tjänsteproducenten. När avtal ingås kontrollerar välfärdsområdet att planen för egenkontrollen motsvarar programmet för egenkontrollen hos den som ordnar tjänsten.

I 15 § i [Lagen om ordnande av social- och hälsovård](#) stadgas om avtalsvillkor för tjänster som skaffas och beredskap när avtal upphör gälla. När tjänster skaffas genom avtal på det sätt som avses i 12 § bör välfärdsområdet säkerställa att den privata tjänsteproducenten kan sköta sitt ansvar och kontinuiteten i tjänsteverksamheten som anges i § 8 under den tid som avtalet gäller och även efter att avtalet upphört att gälla samt vid eventuella avtalsöverträdelse-, undantagssituationer och störningar.

I avtal som upprättas med tjänsteproducenten beskrivs bland annat innehåll i tillsyn av avtal (egenkontroll, tillsyn som välfärdsområdet genomför), tillvägagångssätt vid avtalsöverträdelser samt beredskapsförfaranden och kontroll av kontinuiteten i verksamheten vid störningar och undantagssituationer. Såväl texten i avtalet som dess utseende ska vara sådana att kraven som riktas mot tjänsteproducenten har beskrivits tydligt. Aktiv avtalsstyrning i verksamhetsområdena och regelbunden dialog med tjänsteproducenterna är också viktiga sätt att genomföra tillsyn av avtal även då inga problem förekommer. Vid avtalsstyrning eftersträvas noggrannhet och tydlighet. Uppmärksamheten fästs på att avtalsvillkoren möjliggör lätt genomförande av tillsynen av avtal.



När social- och hälsovårdstjänster skaffas av privat tjänsteproducent säkerställer man genom egenkontroll att följande saker har beaktats:

- Likabehandling förverkligas
- Anskaffandet av tjänster äventyrar inte uppfyllandet av organiseringsansvaret.
- Av privat producent anskaffas inte tjänst i vilken ingår utövande av offentlig makt.
- Ansvar för utvärderingen av servicebehovet förblir hos välfärdsområdet.

(Valvira och Regionförvaltningsverket 2022. Kommunerna och välfärdsområdena ska följa lagen vid externalisering av offentliga förvaltningsuppgifter. Anvisning. Dnr V/1193/2022 1.4.2022).

7. Tjänsternas tillgänglighet och kontinuitet

Välfärdsområdet ska säkerställa tillgången till tjänster inom social- och hälsovården som välfärdsområdet ansvarar för att organisera och säkerställa att tjänsterna är tillgängliga. Med tillgång till tjänster avses läge där det finns tillräckligt stor tillgång till social- och hälsovårdstjänster som motsvarar klientens behov och där tjänsterna står till förfogande i rätt tid. På motsvarande sätt avses med tillgänglighet att tjänsterna är lämpliga för användaren och att de är tillgängliga oberoende av klientens funktionsförmåga. Med kontinuitet i social- och hälsovårdstjänster avses kontinuitet i vården (klientorientering) och kontinuitet i tjänster.

Välfärdsområdet säkerställer att planerad social- och hälsovård som genomförs har sådant innehåll samt sådan omfattning och kvalitet som klientens behov kräver ([Lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021 4§](#), SHM: [Tillgången till socialtjänster](#), THL: [Sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuuden parantaminen, mukaan lukien mielenterveys- ja päihdepalvelut](#)). Genom egenkontroll garanteras att själv producerade tjänster och tjänster som skaffats som köptjänst har beskrivits, och att genomförandet av dem följs på lika grunder. Tjänster som skaffats av privata tjänsteproducenter övervakas genom avtal mellan välfärdsområdet och tjänsteproducenten.

Välfärdsområdet följer förverkligandet av i lag föreskrivna utsatta tider för brådskande och icke brådskande behov av tjänster som välfärdsområdet producerar och offentliggör uppgifter om väntetider i enlighet med gällande författningar. (Hälso- och sjukvårdslagen 55 §, Socialvårdslagen 33 § och annan lagstiftning om socialtjänster). Varje verksamhets- och resultatområde följer tillgången till och tillgängligheten på egna tjänster på ett ändamålsenligt sätt och regelbundet. Tillgång till vård och situationen i fråga om väntetider kan ses på Österbottens välfärdsområdes webbsida.



Enligt hälso- och sjukvårdslagen har THL rätt att samla uppgifter om finländares välbefinnande och hälsa och om servicesystemets funktion. När ansvaret för att organisera social- och hälsovårdstjänster och räddningsväsendet övergår till välfärdsområdena flyttas även ansvaret för att skicka uppgifter till THL för nationell statistikföring. Anvisningar om hur uppgifterna lämnas in och tidtabeller för insamlingen av uppgifterna finns på [THL:s webbsida Informationshantering inom social- och hälsovården](#).

Till socialvårdens insamling av information ska även i fortsättningen lämnas in uppgifter som grundar sig på klientens hemkommun, trots att ansvaret för att organisera tjänsterna övergår till välfärdsområdena. I fråga om verksamheten år 2022 lämnas uppgifterna in enligt enskilda kommuner såsom tidigare. Även klientuppgifter som beskriver verksamheten år 2023 kommer oftast att begäras fördelade på olika hemkommuner. Närmare beslut om hur olika uppgifter samlas in i fortsättningen ges senast i början av år 2023.

Insändandet av uppgifter om hälsovården fortsätter vanligen på samma sätt som tidigare det vill säga genom hälsovårdens vårdanmälningsystem och separata register om reproduktiv hälsa.

7.1 Beredskapsplan och beredskap

Genom beredskapsplaner samt andra förebyggande åtgärder förbereder sig områdets kommuner, välfärdsområdet och övriga välfärdsområden inom samarbetsområdet för social- och hälsovården på störningar och undantagsförhållanden. Välfärdsområdet och verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska genom planmässig beredskap och egenkontroll säkerställa klient- och patientsäkerheten i sina tjänster även under störningarna och undantagstillstånd. Med avseende på denna beredskap ska välfärdsområdet se till att tjänsternas kontinuitet säkerställs även när de skaffas hos privata tjänsteproducenter. ([Lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 50 §](#)).

Beredskapsplanerna är inte offentliga dokument. Välfärdsområdets beredskapsplan sparas i välfärdsområdets interna dokumenthanteringssystem och i övriga lagringsplatser som organisationen gett anvisningar om.

8. Tjänsternas säkerhet och kvalitet

På välfärdsområdet är klientsäkerheten en gemensam sak. Den förutsätter att ledningen och hela personalen förbinder sig till de gemensamma målen. Ambitionen är att fortlöpande utveckla verksamheten och regelbundet utvärdera riskerna så att inte en enda klient utsätts för problem som kan förhindras och som beror på avvikelse i process. Resultatet av god service och vård är en människa som är nöjd med vården, servicen och bemötandet hen fått.

Genomförandet av säkerhetspolicyn förutsätter systematiskt arbete som stöder en helhet med högklassig och säker service på alla nivåer i välfärdsområdet, samarbete mellan olika yrkesgrupper samt utvecklande av tillvägagångssätt. Organisationens ledning ansvarar för planeringen och övervakningen av verksamheten, riktlinjerna för verksamheten och resursfördelningen.

Välfärdsområdet och verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska genom sin egenkontroll följa klient- och patientsäkerheten samt kvaliteten i egna tjänster regelbundet och ändamålsenligt. I övervakningen bör lagstadgade kvalitets- och säkerhetskrav som ska tillämpas på social- och hälsovårdstjänsterna beaktas. I planerna för egenkontroll ska beskrivas hur kvaliteten på och likabehandlingen i tjänsten följs genom att övervaka hur klientplanerna förverkligas. Säker och god service genomförs felfritt och i rätt tid. I den utnyttjas befintliga resurser på bästa möjliga sätt. Samarbetet och informationsutbytet mellan aktörer som deltar i tjänsten och vården samt mellan klienter och närstående är friktionsfritt.

Kvalitetssystemet stöder säkerhetsledningssystemet. Genom kvalitetssystemet övervakas hur säkerhetsledningssystemet verkställs och hur kraven i det följs i organisationen. På Österbottens välfärdsområde används social- och hälsoservicens kvalitetsprogram (SHQS) som referensram för kvalitetssystemet. Självvärderingar, interna auditeringar och underhållsauditeringar utförs årligen och certifikatet förnyas med tre års intervaller. Genom dessa tillvägagångssätt säkerställs och utvärderas även hur klientsäkerhetsplanen förverkligas i praktiken. Interna utvärderingar och auditeringar som hör till kvalitetssystemet genomförs på elektronisk plattform i Laatuportti.

I välfärdsområdets verksamhet betonas systematiskt arbete som grundar sig på utvärdering av klientens servicebehov, förståelse för klientens övergripande situation som används vid planering av verksamheten, klientens självbestämmanderätt och deltagande genom klientprocessen samt principerna för god förvaltning. Klienten vårdas och tjänsten ges/ordnas klienten i samförstånd med klienten genom att beakta hans individuella behov och önskemål. Kvalitetsinformation om tjänst, vård och behandling offentliggörs i en kvalitetsrapport varje år och den finns som bifogad fil i styrelsemötet samt i materialbanken i intranät.

8.1 Plan för egenkontroll

Offentlig och privat tjänsteproducent inom socialvården ska för säkerställandet av att verksamheten är tillbörlig utarbeta en skriftlig plan för egenkontroll som omfattar serviceproducentens alla former av socialservice och den samlade service som avses i 5 § 2 mom. ([Lag om privat socialservice 922/2011](#))

6 §). Ny tjänstproducent ska utarbeta en plan för egenkontroll inom sex månader från att verksamheten i den nya enheten inletts. Verksamhetsenhetens ledning och personal ska tillsammans utarbeta en plan för egenkontrollen så att egenkontrollen blir en del av det vardagliga arbetet och även personalen lär sig utvärdera eget arbete. Serviceproducenten ska hålla planen för egenkontroll offentligt framlagd och följa hur den förverkligas. (Lagen om privat socialservice 922/2011).

Planen för egenkontroll är ett skriftligt dokument som innehåller alla de centrala åtgärder genom vilka tjänstproducenten själv övervakar egen verksamhetsenhet, personalens arbete och kvaliteten på de tjänster producenten producerar. Dokument om egenkontroll bildas av alla de anvisningar och instruktioner för verksamheten och om förfaringssätt som utarbetas för att genomföra enhetlig praxis i alla delar av servicekedjan. Planen för egenkontroll är ett dagligt verktyg för kvalitet och utvecklande av servicen.

Genom egenkontrollen kan missförhållanden som finns i servicen och situationer som är tveksamma och innebär risk i klientens service identifieras, förhindras och rättas till. Egenkontrollen grundar sig på kontinuerlig riskhantering som genomförs i enheten och där kvaliteten och klientsäkerheten i serviceprocesserna utvärderas. Syftet är att förhindra att risker realiserar och systematiskt och snabbt reagera på konstaterade kritiska arbetsmoment eller saker som kräver utveckling. Egenkontrollen är systematiskt arbete med klient- och patientsäkerhet som utgår från den enskilda arbetstagarens skyldighet att utföra arbetet så att gemensamt överenskomna arbetssätt och praxis förverkligas.

Egenkontrollen kan struktureras till tre olika nivåer: yrkespersoners personliga egenkontroll, tjänstproducenternas egenkontroll och egenkontroll som utförs av välfärdsområden som har organiseringsansvar.

Enheten för kvalitet och tillsyn ansvarar för koordineringen av utarbetandet av ett modellunderlag för planen för egenkontroll för Österbottens välfärdsområde. Innehållet i planen för egenkontroll grundar sig på Valvira föreskrift 1/2014: Dnr 3344/05.00.00.01/2014 ([Föreskrift om planen för egenkontroll för privat socialservice och offentlig äldreomsorg: innehåll, uppgörande och uppföljning](#)). Valvira offentliggör uppdaterat modellunderlag för planen för egenkontroll under slutet av år 2022. Modellunderlaget för planen för egenkontroll granskas och uppdateras en gång om året samt alltid till följd av ändringar. Välfärdsområdets administrativa ledningsgrupp godkänner modellunderlaget för planen för egenkontroll.

Den aktuella planen för egenkontroll hålls offentligt framlagd i enheten och på Österbottens välfärdsområdes webbsida: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/> på så vis att klienter, anhöriga och

personer som är intresserade av egenkontroll enkelt och utan särskild begäran kan läsa den. Verksamhetsenheternas planer för egenkontroll sparas dessutom i välfärdsområdets interna system för dokumenthantering och på andra lagringsplatser som organisationen ger anvisningar om. Egenkontrolldokument ska sparas minst sju (7) år.

8.2 Plan för kvalitetsledning och klient- och patientsäkerhet

Verksamhetsenhet för offentlig hälso- och sjukvård ska göra upp en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses. I planen ska samarbetet med serviceproducenterna inom socialvården beaktas i syfte att främja patientsäkerheten. ([Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, 8§](#)).

I Österbottens välfärdsområde heter planen för kvalitetsledningen och tillgodoseende av patientsäkerheten som nämns i 40§ *Plan för kvalitetsledning och klient- och patientsäkerhet*.

Syftet med Österbottens välfärdsområdets *Plan för kvalitetsledning och klient- och patientsäkerhet* som utarbetats för år 2023 är att stöda det vardagliga arbetet som personalen inom social- och hälsovården utför för att genomföra och utveckla högklassig och säker vård och säkra tjänsterna i välfärdsområdets service. Planen grundar sig på välfärdsområdets strategi, nationell klient- och patientssäkerhetsstrategi och plan för dess verkställande 2022 - 2026, nationella författningar, anvisningar och rekommendationer om kvalitet, klient- och patientsäkerhet samt interna anvisningar och principer.

Välfärdsområdets värderingar det vill säga "från människa till människa", "framåtblickande" och "jämlig behandling" ska synas i den dagliga verksamheten i organisationen och hos personalen och dess ledning. I strategin som styrelsen godkänt läggs vikt vid säkra, smidiga, effektiva och tvåspråkiga social- och hälsovårdstjänster som är tillgängliga för människor. Servicen i en sammanslagen organisation produceras ekonomiskt och effektivt av en yrkeskunnig och innovativ personal. I verksamheten beaktas personalens välbefinnande och tillräckliga verksamhetsförutsättningar för producerandet av bra service.

Enheten för kvalitet och tillsyn samordnar utarbetandet av planen för kvalitetsledning och klient- och patientsäkerhet för Österbottens välfärdsområde. Planen uppdateras varje år och godkänns av välfärdsområdets administrativa ledningsgrupp. Planen delges välfärdsområdets styrelse. Planen finns på Österbottens välfärdsområdes webbsida: <https://osterbottensvalfard.fi/> och på välfärdsområdets intranät-sidor.

8.3 Personal

Välfärdsområdet och verksamhetsområdena (och resultatområden) bör genom egen egenkontroll följa personalens tillräcklighet, kunskaper, kompetensutveckling, funktionsförmåga och välbefinnande i arbetet. Kontrollen genomförs genom att beakta vilken betydelse personalens kunskaper och funktionsförmåga har för hur välfärdsområdet klarar av att bära sitt organiseringsansvar och genom att beakta betydelsen av personalens välbefinnande och tillfredsställelse för välfärdsområdets centrala strategiska mål.

I fråga om personalstruktur och behörighet följs lagarna: Lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) samt författningar som hänför sig till dessa. Vidare beaktas vad som stadgas i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), socialvårdslagen (1301/2014) i lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) och i den så kallade Rådgivningsförordningen (Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 338/2011) samt i Lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) om personaldimensionering och ansvarsfördelning.

Kompetensutveckling och hur den kontrolleras beskrivs i planen för kompetensutveckling. Kontrollerandet av funktionsförmågan utgår från chefsnivå. I organisationen finns bland annat en plan för aktivt stöd och missbruksprogram som verkställs tillsammans med företagshälsovården.

Personaltillfredsställelsen följs två gånger om året genom NPS-undersökning som visar hur sannolikt det är att personalen skulle rekommendera arbetsplatsen till andra personer. Personalens välbefinnande följs med två års intervaller genom Arbetshälsoinstitutets enkät riktad till hela personalen. Personalresursernas tillräcklighet och hur de riktas följs regelbundet i sektorernas lägesrapporter och på organisationsnivå i samband med delårsrapporter.

Om användande av hyrd arbetskraft och användande av arbetskraft som skaffas av privat tjänsteproducent stadgas i lagen om ordnande av social- och hälsovård (13 §). Välfärdsområdet organiserar tjänsterna genom att utgå från egen produktion, men i särskilda situationer används hyrd arbetskraft eller utomstående tjänsteproducenter för att verkställa lagstadgade förpliktelser. I fråga om tjänster som kräver särskild kompetens kan man anlita extern kompetens.

8.4 Plan för läkemedelsbehandling

Läkemedelsbehandlingen i verksamhets- och arbetsenheter grundar sig på en plan för läkemedelsbehandling. Planen är en del av den lagstadgade planen för kvalitetsledning och för hur



patientsäkerheten tillgodoses. Även inom socialvårdens enheter är planen för läkemedelsbehandling en viktig del av enheternas plan för egenkontroll och är också en del av planen för småbarnspedagogik och elevhälsoplanen. Utgångspunkten är, att planen för läkemedelsbehandling bör finnas i alla externa arbetsenheter även utanför social- och hälsovården som genomför läkemedelsbehandling. Planen för läkemedelsbehandling är en central del av introduktionen för personer som deltar i läkemedelsbehandlingen samt säkerställandet av kvaliteten på och säkerheten i läkemedelsbehandlingen. ([SHM 2021. Säker läkemedelsbehandling: Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling](#)).

Läkemedelssäkerhetskoordinatören ansvarar för samordnandet av arbetet med att utarbeta ett modellunderlag för planen för läkemedelsbehandling för Österbottens välfärdsområde. Underlaget granskas/uppdateras en gång om året och alltid vid behov vid förändringar. Styrgruppen för Säker läkemedelsbehandling godkänner [modellunderlaget för planen för läkemedelsbehandling](#) och den finns på välfärdsområdets intranät-sida. Underlaget grundar sig på bilaga 6 i handboken för säker läkemedelsbehandling. Handboken i *Säker läkemedelsbehandling* för Österbottens välfärdsområde styr arbetsenheterna vid upprättandet av planen för läkemedelsbehandling och innehåller gemensamma riktlinjer om bland annat hur kunskandet om läkemedelsbehandling säkerställs samt om metoder att hantera risker i samband med läkemedelsbehandling.

Verksamhetsenheternas planer för läkemedelsbehandling är inte offentliga handlingar. Planerna för läkemedelsbehandling sparas i välfärdsområdets system för intern dokumenthantering och i andra lagringsplatser som organisationen gett anvisningar om. Planerna för läkemedelsbehandling upprättas multiprofessionellt i enheten och undertecknas av den läkare som enligt delegeringslistan är ansvarig.

8.5 Plan för informationssäkerhet

Producent som erbjuder social- och hälsovårdstjänster ska upprätta en informationssäkerhetsplan. Planen för informationssäkerhet beskriver hurdan praxis för informations- och sekretesskydd producenten av social- och hälsovårdstjänster har och hur tjänsteproducenten ordnar egenkontrollen av informationssäkerhet och dataskyddet. Av informationssäkerhetsplanen ska framgå hur tjänsteproducenten uppfyller kraven i 27§ i lagen (784/2021) om hantering av klient- och patientuppgifter och informationssystem. (Informationssäkerhetsplaner – THL, Lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården 784/2021).

THL har gett en föreskrift om utredningar och krav som ska ingå i informationssäkerhetsplanen ([Föreskrift 3/2021 THL/4309/4.09.00/2021](#)). Informationssäkerhetsplanen för Österbottens välfärdsområde som är under utarbetande görs upp i enlighet med de föreskrifter som THL gett. I

informationssäkerhetsplanen beskrivs bland annat hur man säkerställer utbildning av och kunnande hos personer som använder informationssystemen och att bruksanvisningar finns samt säkerställer driften och uppdateringen av systemen.

Datachefen ansvarar för att samordna utarbetandet av en informationssäkerhetsplan för Österbottens välfärdsområde och modellunderlag för planen. Informationssäkerhetsplanen och modellunderlaget granskas/uppdateras en gång om året och alltid då det behövs vid ändringar. ICT-styrgruppen godkänner informationssäkerhetsplanen och modellunderlaget. Informationssäkerhetsplanen är inte en offentlig handling. Informationssäkerhetsplanen sparas i välfärdsområdets interna system för dokumenthantering och på andra lagringsplatser enligt anvisningar som organisationen ger.

8.6 Riskhantering

Riskhanteringen är en del av den interna kontrollen och med hjälp av den identifieras, bedöms och hanteras risker som hotar uppnåendet av mål. Riskbedömning görs både på individnivå i det dagliga arbetet och i ledarnas beslutsfattande. I dagliga arbetet avvägs risker hela tiden men minst en gång om året bedöms riskerna systematiskt i enheten. Enhetscheferna bör med regelbundna intervaller sammanställa egen riskbedömning av verksamhetsområdet som fungerar som utgångspunkt när de viktigaste riskerna för verksamheten i hela organisationen preciseras. Den här så kallade riskbilden för högsta nivån delges styrelsen två (2) gånger om året.

Riskhanteringen består av identifierande av risker, analyserande av dem och reagerande på risker. Syftet är att minimera den skadliga inverkan som identifierade risker har på strategiska och operativa risker. Dessutom ska man sträva efter att förbereda sig på oförutsedda risker. Förutseende riskbedömning är en del av kontinuerligt utvecklande av verksamheten på enhetsnivå, regional nivå och organisationsnivå. Ledningen och/eller enhetens chef ansvarar för att besluta vilka risker är godtagbara och vilka åtgärder krävs för att få riskerna på godtagbar nivå.

Väsentliga risker inom social- och hälsovården när välfärdsområdet inleder verksamheten är till exempel tillgänglighet på sakkunnig personal, förverkligad personaldimensionering och tillgång på tjänsterna dygnet runt samt regional rättvishet och realiserad jämlikhet i tjänsterna.

Principerna för riskhanteringen inom Österbottens välfärdsområde och riskhanteringsplanen offentliggörs i början av år 2023 som bifogad fil vid styrelsens möte samt på Österbottens välfärdsområdes intranät-sidor.

8.7 Rätta till iakttaga brister

Den resultatenhet och sektor som är ansvarig för tjänsteproduktionen ansvarar för att rätta till brister i tillgången till, kontinuiteten och säkerheten i samt kvaliteten på tjänsterna och likabehandlingen av klienter. Varje tjänsteproducent ska i sin plan för egenkontroll eller plan för kvalitetsledning och klient- och patientsäkerhet beskriva hur avvikelsetanmälningar samlas in, analyseras, rapporteras samt förfarande för att rätta till iakttaga brister.

Välfärdsområdet följer regelbundet klient- och patientsäkerheten genom avvikelsetanmälningar om farliga situationer. Tjänsteproducenten ska rätta till missförhållanden som kommit fram genom anmälan om farlig situation och avvikelsetanmälningar (HaiPro-anmälan) så snabbt som möjligt för att säkerställa att säker god vård, omsorg och tillsyn förverkligas. Tjänsteproducenten bör säkerställa att författningar om personalens skyldighet att göra anmälan i socialvårdslagen (1301/2014) i social- och hälsovårdens kommande tillsynslag (SHM 2022) samt i Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) har beskrivits i planerna för egenkontroll och kvalitetshantering och klient- och patientsäkerhet.

I planen för egenkontroll samt planen för klient- och patientsäkerhet beskrivs hur man svarar på anmärkningar och klagomål om genomförandet av tjänster som hör till patientens och klientens rättigheter och hur man genom patient- och socialombudsmansverksamhet främjar att klienters rättigheter förverkligas. I ovan nämnda planer beskrivs hur välfärdsområdet följer klienters, patients samt deras anhörigas och närståendes upplevelser. Patient- och socialombudsmännen följer aktivt hur klienternas rättigheter förverkligas.

Om missförhållanden eller brister kommer fram i verksamhet hos privat tjänsteproducent eller dennes underleverantör styr välfärdsområdet den privata tjänsteproducenten eller vid behov begär av den privata tjänsteproducenten och dennes underleverantör en redogörelse av saken inom utsatt tid. När missförhållanden och brister kommit fram kräver välfärdsområdet att de avhjälpas inom utsatt tid. Om saken gäller missförhållanden eller brister som i väsentlig grad äventyrar klient- eller patientsäkerheten kräver välfärdsområdet att dessa avhjälpas omedelbart. Om den privata tjänsteproducenten eller dennes underleverantör inte avhjälpas missförhållandena eller bristerna som kommit fram inom den tidsfrist som välfärdsområdet satt ut, ska välfärdsområdet vid behov vidta åtgärder enligt det avtal som avses i 15 § för att sänka ersättningen eller hålla inne betalningen av den. Om överträdelserna är väsentliga eller om de upprepas, ska välfärdsområdet vidta åtgärder för att säga upp eller häva avtalet. ([Lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 15§, 41§](#)).

Serviceproducenten har skyldighet att omedelbart underrätta välfärdsområdet och tillsynsmyndigheten om missförhållanden som kommit fram och som väsentligt äventyrat klient- och patientsäkerheten i serviceproducentens egen eller dennes underleverantörs verksamhet. Händelser, olyckshändelser eller farliga situationer som i väsentlig grad äventyrat klient- och patientsäkerheten samt andra allvarliga brister ska tjänsteproducenten anmäla till välfärdsområdet och tillsynsmyndigheten i synnerhet om tjänsteproducenten inte har kunnat eller inte kan avhjälpa dessa brister genom metoderna i egenkontrollen. Tjänsteproducenterna ska i sina planer för egenkontroll konkret beskriva hur iakttaga missförhållanden avhjälps.

Förfaringssätt i samband med avvikelser i kvalitet, verksamhet och säkerhet i tjänster som producerats med servicesedel hos privata tjänsteproducenter har beskrivits i välfärdsområdets tillämpningsdirektiv för servicesedlar (Servicesedlar – Allmänt tillämpningsdirektiv). I avtal som upprättats med tjänsteproducenten har förfaringssätt gällande situationer med avtalsbrott, förebyggande förfaringssätt och kontinuitet i verksamheten vid störningar och undantagstillstånd beskrivits.

9. Övervakning av tjänsteproduktionen

Vid inspekterandet av tjänster inom social- och hälsovården betonas tjänsteproducentens eget ansvar för att verksamheten är ändamålsenlig och producentens ansvar för kvaliteten på tjänsterna denne producerar samt ansvar för klient- och patientsäkerheten. Enheten för kvalitet och tillsyn övervakar att tjänsteproduktionens egenkontroll förverkligas inom Österbottens välfärdsområde samt kvaliteten på och säkerheten i tjänsterna. I 10 § i lagen som getts om välfärdsområden ([Lagen om välfärdsområden 611/2021](#)) stadgas om välfärdsområdets skyldighet att kontinuerligt styra och övervaka den tjänsteproduktion som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar. Enligt lagen har välfärdsområdet rätt att av privat tjänsteproducent och dess underleverantör avgiftsfritt och inom utsatt tid få de uppgifter och utredningar som är nödvändiga för att kontrollera privat tjänsteproducentens och dennes underleverantörers lokaler och utrustning. Inspektionsrätten gäller dock inte utrymmen som används för boende av permanent natur om inte inspektionen är nödvändig för att trygga klientens ställning och rättigheter och ändamålsenliga tjänster. På inspektioner tillämpas i övrigt 39 § i förvaltningslagen (434/2003).

Om välfärdsområdets och privat tjänsteproducentens egenkontroll och myndighetstillsyn stadgas i 6 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). Välfärdsområdet och privat tjänsteproducent ska i verksamhet som avses i 40 § i ovan nämnda lag genom egenkontroll säkerställa att de sköter sin verksamhet och sina uppgifter i enlighet med lag och att de iakttar de avtal som de ingått. I egenkontrollen ska välfärdsområdet och privat tjänsteproducent säkerställa tillgången till tjänster,

tjänsternas kontinuitet, säkerhet och kvalitet samt klienternas likabehandling. Den egenkontroll som gäller uppgifter och tjänster ska genomföras som en del av ordnandet och producerandet av dem.

Välfärdsområdets uppgift är att säkerställa att annan tjänsteproducent som producerar tjänster som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar har tillräckliga yrkesmässiga, funktionella och ekonomiska förutsättningar att producera tjänsterna. Dessutom ska välfärdsområdet ta med i sin förvaltningsstadga och i avtal som ingås med privata tjänsteproducenter bestämmelser som behövs för genomförandet av välfärdsområdets organiseringsansvar. Privat tjänsteproducent som producerar tjänster åt välfärdsområdet på det sätt som avses i 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska uppfylla kraven i lagen som getts om privat hälso- och sjukvård (152/1990) och lagen om privat socialservice (922/2011).

9.1 Syftet med övervakningen

Syftet med övervakningen är att säkerställa att tjänsteproducentens egenkontroll förverkligas och att kvaliteten på tjänsterna överensstämmer med avtalet. I övervakningen betonas tjänsteproducentens eget ansvar för att dennes verksamhet är ändamålsenlig och ansvar för kvaliteten på tjänsterna och klient- och patientsäkerheten samt övervakningen av egenkontrollen.

Övervakningen och styrandet av egenkontrollen är jämlikt oberoende av om det handlar om välfärdsområdets egen tjänsteproducent/enhet eller privat tjänsteproducent. Tyngdpunkten i övervakningen av tjänsteproduktionen ligger på egenkontroll, styrande och stödjande av den. Totalansvaret för övervakningen bör preciseras även i välfärdsområdets förvaltningsstadga. Övervakningen inriktas både på socialvården och på hälsovården och den bör vara rätt inriktad och rimlig. Övervakningen grundar sig på riskbedömning av tjänstehändelsen där klient- och patientsäkerheten är centrala.

Om närmare principer som styr övervakningen samt fördelningen av övervakningsansvaret stadgas i lagen om tillsyn över social- och hälsovården som håller på att beredas. Lagen uppskattas träda i kraft 1.1.2024. Tillsynslagen kommer att vara en så kallad allmän tillsynslag och den skulle innehålla förpliktande bestämmelser som gäller övervakning av både tjänsteanordnare och tjänsteproducenter.

9.2 Föremål och prioriterade områden för tillsyn, olika former av tillsyn

Tillsynen inriktas bland annat på kvaliteten och tillgången på vård, omsorg och tjänster, på frågor om klienten/patientens rättigheter, behövligheten i att registrera och hantera klient- och patientuppgifter eller

till exempel på genomförandet av läkemedelsbehandling i enheten. Till tillsynen hör också att säkerställa att lokaler, utrustningar, redskap och informationssystem är ändamålsenliga.

Tillsynsmyndigheten i enheten för kvalitet och tillsyn genomför förhandstillsyn och styrning, systematisk styrning och efterhandstillsyn samt avtalsenlig tillsyn. Förhandstillsyn är växelverkan mellan tjänsteproducent och övervakande myndighet, styrning av egenkontroll, informationsförmedling, granskning av information, genomförande av ibruktagningsskontroll av lokaler, hanterande av anmälningar och att ge utlåtanden. Förhandstillsynens möjligheter är de bästa när enheterna själv aktivt följer sina processer och kvaliteten på sina tjänster, redan på förhand identifierar risker som kan äventyra kvaliteten och handlar snabbt för att avhjälpa dem eller minimera eventuella missförhållanden. Genom styrning och rådgivning som är anknuten till tillsynen säkerställs att klienternas grundläggande rättigheter förverkligas. Genom styrningen får enheten stöd att utveckla sin verksamhet så att den är lagenligt och uppfyller kraven på klient- och patientsäkerhet. Samtidigt säkerställs att egenkontrollen blir genomförd och att verksamheten fyller de krav som förutsätts i avtalet.

Systematisk tillsyn grundar sig på en tillsynsplan där årliga tyngdpunkter och föremål för styrning och tillsyn har definierats. Centrala tyngdpunkter för myndigheternas tillsyn anges i det riksomfattande tillsynsprogrammet för social- och hälsovården ([Riksomfattande tillsynsprogram för social- och hälsovården 2020–2023.](#)) Utöver det riksomfattande tillsynsprogrammet anger välfärdsområdet för sitt område årligen växlande tyngdpunkter och teman som har kommit fram till exempel under genomförda inspektioner, anmälningar om farliga händelser och missförhållanden eller vid iakttagelser som kommit fram under inspektioner som tillsynsmyndigheten (Regionförvaltningsverket, Valvira) genomfört.

Den planstyrda och riskbaserade tillsynen inriktas i synnerhet på sådana saker där det enligt välfärdsområdets, enheternas, övervakande myndighets och tillsynsmyndigheternas iakttagelser finns de största bristerna i tillgången på tjänster, kvaliteten eller rättidigheten. Tillsynsföremålens tillsynshistoria är en viktig del av riktandet av den riskbaserade tillsynen. Efterhandstillsyn börjar till exempel utgående från oros- eller missförhållandeanmälan, farliga händelser eller begäran om inspektion eller utredning som kommit från regionförvaltningsverket eller Valvira.

På nedanstående bild 3 beskrivs Österbottens välfärdsområdes egenkontroll i dess helhet och olika former av tillsyn.

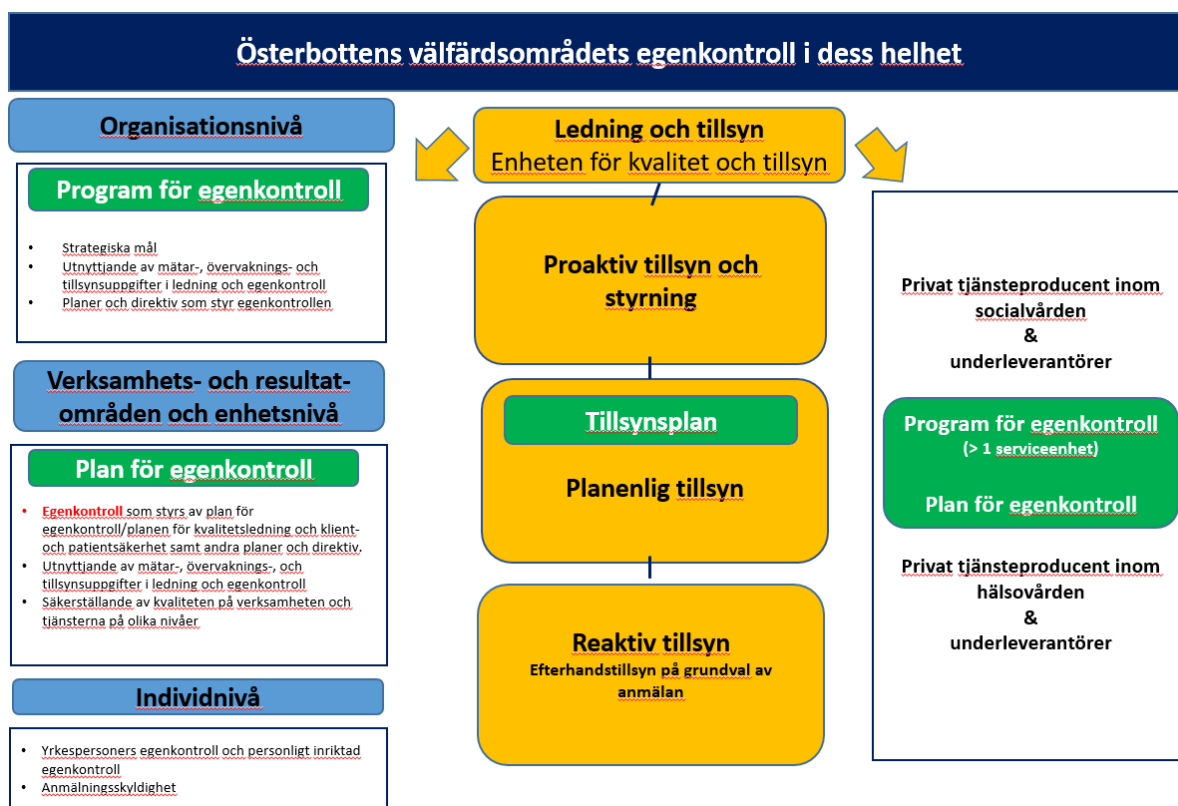


Bild 3. Österbottens välfärdsområdets egenkontroll i dess helhet.

9.3 Personal som utövar tillsyn och kvalitetskrav på tillsyn

Enheten för kvalitet och tillsyn ansvarar centralt för övervakningen av att kvaliteten på, säkerheten i och egenkontrollen av social- och hälsovårdstjänsterna inom Österbottens välfärdsområde förverkligas. Tillsynen utförs av personer som utbildats för och specialiserat sig på tillsynsarbetet: tillsynschefen och fyra inspektörer. Personer som utför tillsyn har antingen/eller både yrkeskvalifikationer inom social- och hälsovården, högskoleexamen och lång arbetserfarenhet av branschen.

I genomförandet av tillsyns-/inspektionsbesöken deltar inspektörerna och 2–3 andra personer som består av tjänsteinnehavare, chefer, läkare eller sakkunniga som ansvarar för ifrågavarande tjänst. Effektiv och förstklassig övervakning förutsätter aktivt och öppet samarbete mellan tjänsteproducenterna, välfärdsområdet och olika tillsynsmyndigheter som regionförvaltningsverket, Valvira, Fimea och andra sote-övervakare.

Välplanerat och proaktivt tillsynsbesök som organisatören genomför för att bedöma hur egenkontrollen hos tjänsteproducenten inom social- och hälsovården förverkligas utgör grunden för en högklassig



tillsynsprocess. Vid genomförandet av systematiska tillsynsbesök utnyttjas egna direktiv och material som utarbetats inom ramen för projektet Egentliga Finlands Överkommunala övervakningscentral, såsom t.ex. beskrivning av en högklassig tillsynsprocess. I tillsynsprocessen beskrivs hur de olika skedena i tillsynsbesöket genomförs samt förfaringssätt och verktyg som står till förfogande. Genomförandet av en högklassig tillsynsprocess i enlighet med enhetliga inspektionsblanketter och utvärderingskriterier säkerställer jämn kvalitet i genomförd tillsyn oberoende av vem som inspekterar eller om enheten som inspekteras är välfärdsområdet egen enhet eller en privat tjänsteproducents enhet. Också förhands- och efterhandsövervakning försöker man genomföra efter enhetliga tillvägagångssätt.

9.4 Samarbete mellan tillsynsmyndigheter

Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland övervakar på sitt verksamhetsområde lagenligheten i social- och hälsovården som ordnas inom Österbottens välfärdsområde och i de tjänster som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar och genomförande av egenkontroll samt ger handledning i egenkontroll. Valvira styr verksamheten i regionförvaltningsverken när det gäller övervakning och verkställande, förenhetligande och samordning av ledningen i samband med övervakningen.

Om samarbete mellan myndigheterna stadgas i 44 § i organiseringslagen. Tillsynsmyndigheterna ska samverka med varandra och med andra myndigheter när de sköter sina uppgifter som regleras i denna lag. Välfärdsområdet ska omedelbart underrätta den tillsynsmyndighet som övervakar tjänsterna om sådana brister eller missförhållanden som framkommer i en tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten. Om tillsynsmyndigheten i sin tillsynsverksamhet får vetskap om sådana brister eller missförhållanden i en tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten, ska tillsynsmyndigheten på motsvarande sätt omedelbart underrätta det välfärdsområde åt vilket tjänsteproducenten producerar tjänster om saken. Dessutom ska välfärdsområdet och tillsynsmyndigheten för kännedom skicka varandra de inspektionsberättelser som de sammanställt om verksamheten hos en tjänsteproducent som producerar tjänster åt välfärdsområdet eller en underleverantör till en sådan tjänsteproducent. ([Lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021](#)).

Om reaktiva tillsynshändelser inleder välfärdsområdets övervakande myndighet en utredning av händelsen. Då ber man tjänsteproducenten ge en redogörelse över vad som hänt och vid behov genomförs tillsynsbesök. Utgående från utredningen upprättas ett sammandrag (egenkontrollanmälan) som delges Västra och Inre Finlands regionförvaltningsverk. Egenkontrollanmälan innehåller



anvisningar som getts tjänsteproducenten, förutsatta avhjälpande åtgärder, tidtabell för verkställande och personer som ansvarar över detta. Allvarliga händelser som äventyrat klient- och patientsäkerheten anmäls omedelbart till regionförvaltningsverket.

Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea) övervakar verksamhet som omfattas av Läkemedelslagen (395/1987) och Strålsäkerhetscentralen (STUK) övervakar verksamhet som avses i strålsäkerhetslagen (859/2018). Om regionförvaltningsverket eller Valvira i sin tillsyn av läkemedelsförsörjningen har observerat brister eller andra missförhållanden som väsentligt äventyrar klient- och patientsäkerheten ska dessa anmälas till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet. På motsvarande sätt ska brister och missförhållanden i användandet av strålning anmälas till Strålsäkerhetscentralen. ([Lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 44§](#)). Patientförsäkringscentralen (PFC) behandlar patientskadeanmälningarna som patienter gjort och som rör hälso- och sjukvården och är en trygghet för patienter och vårdpersonal. PFC avgör utifrån lagstiftningen om patientskador om det är fråga om en patientskada som ska ersättas.

9.5 Tillsynsplan

Principerna för tillsynen som genomförs på Österbottens välfärdsområde (egen tjänsteproduktion, tjänster som köpts genom avtal och tjänster som ordnats med servicesedlar), genomförandet av tillsynen, frekvens och former beskrivs närmare i tillsynsplanen som är under beredning. Tillsynschefen ansvarar för upprättandet av tillsynsplanen. Planen revideras och uppdateras årligen. Upprättandet av genomförandedelen i tillsynsplanen styrs av på förhand angivna tyngdpunktsområden för tillsynen. Välfärdsområdets administrativa ledningsgrupp godkänner tillsynsplanen och den delges välfärdsområdets styrelse.

I planerandet och genomförandet av tillsynsarbetet beaktas Social- och hälsovårdsministeriets [Klient- och patientssäkerhetsstrategi och genomförandeplan](#) som upprättats för åren 2022 – 2026.

Vision: Finland är modelland inom klient- och patientsäkerhet 2026 – vi undviker skador som går att undvika



Bild 4. Klient- och patientssäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026 (SHM 2022).

Tillsynsuppgifter och -observationer följs regelbundet i och med delårsrapporterna som enheten för kvalitet och tillsyn lämnar. Delårsrapporterna lämnas till den operativa ledningsgruppen tre gånger om året. Tillsynsrapport om tillsynsuppgifterna och -observationerna sammanställs en gång om året. Tillsynsrapporten offentliggörs på välfärdsområdets nätsidor <https://osterbottensvalfard.fi/>.

10. Likabehandling av klienter

10.1 Jämställdhet i tjänster

I planen för jämställdhet beskrivs hur välfärdsområdet främjar likabehandling av klienter, förebygger och ingriper i diskriminering och ökar delaktighet. Planen för operativ jämställdhet grundar sig på 5 § i [diskrimineringslagen](#) (1325/2014), där myndigheters skyldighet att utvärdera och främja jämställdhet samt upprätta en plan för nödvändiga åtgärder beskrivs. ([Delområden för delaktighet och principer för främjande av delaktighet - THL](#); [Likabehandling - THL](#); [Lagen om patientens ställning och rättigheter 785/1992](#); [Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården](#))

Välfärdsområden och verksamhetsområden (och resultatområden) bör följa organiseringen av sina tjänster genom att belysa likabehandling av olika klientgrupper. Med likabehandling avses i det här

sammanhanget jämställd tillgång och tillgänglighet på och förverkligande av tjänster genom att beakta klientgrupperns språkliga rättigheter samt främjandet av jämställdhet mellan kön. I planer för egenkontroll och planer för patientsäkerhet beskrivs hur välfärdsområdet följer hur likabehandling förverkligas.

10.2 Delaktighetsplan

I [Lagen om välfärdsområden \(611/2021 29 §\)](#) definieras att välfärdsområdets invånare och de som använder välfärdsområdets tjänster har rätt att delta i och påverka välfärdsområdets verksamhet.

Välfärdsområdet och verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska systematiskt mäta hur klienterna upplever välfärdsområdets tjänster och klienternas delaktighet. Genom att mäta klientupplevelsen kan välfärdsområdet identifiera centrala behov att utveckla tjänsten samt eventuella missförhållanden i tjänsteprocessen. Mål för klienters delaktighet ska uppställas. Genom att möjliggöra delaktighet och stöd för att uppnå målen kan man nå ett sådant läge där klienten kan delta aktivt och uppleva att hen påverkar utvecklandet, planerandet, producerandet och utvärderandet av tjänsterna och nå beslutsfattande i växelverkan med välfärdsområdet.

I delaktighetsplanen ges en helhetsbild av målen med och metoderna för klienternas deltagande, organiseringen av arbetet i samband med deltagandet samt övervakningen i välfärdsområdet. I delaktighetsplanen beskrivs ramarna för deltagandet i fråga om konstruktionerna i lagstiftningen, förvaltningsstadgan och beslutsfattandet och preciseras välfärdsområdets strategiarbete och målen för och övervakningen av deltagande som kommit till genom annat arbete. Klienternas delaktighet och sätt att delta förändras och lever varför planen beskriver i stora drag hur klienterna kunde delta i planerandet och utvecklandet av tjänsterna i Österbottens välfärdsområde. Delaktighetsplanen godkänns under år 2023.

11. Offentliggörande av observationer och åtgärder som vidtas på grund av dem

Likabehandling vid övervakning av tjänster förutsätter att välfärdsområdet beskriver de tjänster den producerar eller skaffar. Observationsuppgifterna och offentliga övervakningsuppgifter rapporteras på välfärdsområdet till regionala myndigheten, fullmäktige och publiceras på Österbottens välfärdsområdes nätsidor: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/> som styrelsens bilagor. Förverkligandet av välfärdsområdets social- och hälsovårdstjänster följs upp enligt samma grunder oberoende av om välfärdsområdet producerar tjänsterna själv eller skaffar tjänsterna på annat sätt.



Källor

Lagstiftning

Diskrimineringslag (1325/2014)

Förvaltningslag (434/2003)

Hälso- och sjukvårdslag (1326/2010)

Lag om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (784/2021)

Lag om elev- och studerandevård (1287/2013)

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000)

Lag om ordnande av räddningsväsendet 613/2021

Lag om ordnande av social- och hälsovård (612/2021)

Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992)

Lag om privat hälso- och sjukvård (152/1990)

Lag om privat socialservice (922/2011)

Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012)

Lag om välfärdsområden (611/2021)

Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994)

Lag om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015)

Läkemedelslag (395/1987)

Socialvårdslag (710/1982) och (1301/2014)

Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011)

Strålsäkerhetslag (859/2018)

Övriga källor

SHM (2021). Säker läkemedelsbehandling: Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:6. Tillgänglig 16.11.22: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162847>

SHM (2022). Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2022:2. Tillgänglig: 16.11.22: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163858>



SHM (2022). Tillsynen över social- och hälsovården ses över – propositionen till ny tillsynslag på remiss. Tillgänglig 16.11.2022: <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/sosiaali-ja-terveydenhuollon-valvontaa-uudistetaan-esitys-valvontalaiksi-lausunnolla>

SHM (2022). Tillgång till socialservice. Tillgänglig 16.11.2022: <https://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus>

THL (2021). Määräys tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista Föreskrift 3/2021. THL/4309/4.09.00/2021. Tillgänglig 16.11.2022: https://thl.fi/documents/920442/2816495/THL_Maarays_3_2021_Tietoturvasuunnitelman_selvitykset_ja_vaatimukset.pdf/b4f17949-bace-b8d4-0cee-b215c6e5d372?t=1640009474365

THL (2022). Sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuuden parantaminen, mukaan lukien mielenterveys- ja päihdepalvelut. Utlåtande THLlr82u4.00.02l2o7e. Tillgänglig 16.11.2022: <https://thl.fi/documents/10531/4445302/sote+saatavuuden+parantaminen.pdf/e1500248-e598-427d-899f-5bf02e4cbcb2>

THL (2022). THL:s Informationshantering inom social- och hälsovården. Tillgänglig 16.11.2022: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla>

THL (2022). Informationssäkerhetsplaner. Tillgänglig 16.11.22: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/tietoturvasuunnitelmat>

THL (2022). Riksomfattande tillsynsprogram. Tillgänglig 16.11.22: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/johtaminen-valvonta-ja-tilastot/vammaisalan-viranomaiset-ja-valvonta/sosiaalihuollon-valvonta/valtakunnallinen-valvontaohjelma#valvontaohjelma>

THL (2022). Yhdenvertaisuus. Tillgänglig 16.11.22: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen/yhdenvertaisuus>

THL (2022). Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. Tillgänglig 16.11.22: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet>



Valvira (2014). Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira): Föreskrift om planen för egenkontroll för privat socialservice och offentlig äldreomsorg: innehåll, uppgörande och uppföljning Valviras föreskrift 1/2014. Dnr 3344/05.00.00.01/2014. Tillgänglig 16.11.2022: <https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/562001/41771>

Valvira och AVI (2022). Kommunerna och välfärdsområdena ska följa lagen vid externalisering av offentliga förvaltningsuppgifter Anvisning. Dnr V/1193/2022 1.4.2022. Tillgänglig 16.11.2022: https://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Ohje_julkisten_hallintotehtavien_ulkoistaminen_01042022.pdf/b17b908a-5994-5176-e9a3-debb94fd05ae?t=1649053799200

Österbottens välfärdsområde (2022). Servicesedlar –Allmänt tillämpningsdirektiv. Tillgänglig: 16.11.22: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/tietoa-meista/palveluntuottajille/palvelusetelit/>