



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Rehabiliteringservice, Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Kuntoutuspalvelut Ja Osaamiskeskus

Rapporteringsdag

2026-02-03

Verksamhetschef

Paula Kullas

Rehabiliteringsservice, Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

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

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

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

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

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

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Rehabilitering och psykosociala service

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Kosti Hyvärinen

Telefonnummer

0406204823

Tjänsteenhetens namn

Rehabiliteringsservice

Form av tjänst

Medicinsk rehabilitering

Adress

Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

Telefonnummer

0444750535

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Paula Kullas, överskötare, 044-4750535

Annica Sundberg, ledande läkare, 0504385973

Tiina Peltokorpi-Heikkilä, Chef för boende och dagverksamhet inom funktionshinderservice, 0405131774

Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Rehabiliteringsservice, barn Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa, Heidi Nyman avdelningsskötare, 040-5232726

Rehabiliteringsservice, vuxna; Dammbrunsvägen 4, 65100 Vasa, Outi Pullola, avdelningsskötare, 040-5275636

Fysiatri, Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa, Mari Schewelevff, avdelningsskötare, 040-3589107

Hemrehabilitering, Seriegatan 2, 65370 Vasa, Arttu Kukko, avdelningsskötare, 040-1597223
Hjälpmiddelscentralen, Seriegatan 2, 65370 Vasa, Raisa Latvala-Kaataja, avdelningsskötare, 040-1945162

Effektiverad hemrehabilitering, Seriegatan 2, 65370 Vasa, Arttu Kukko, avdelningsskötare, 040-1597223

Kompetenscenter, Bottenviksvägen 1, 68600 Jakobstad, Pia Manninen, 040-5571337

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
Medicinsk rehabilitering och hemrehabilitering	Kristinestad sohä-centralen, Pihlajanlinna
Fyio-, tal- och ergoterapi	Serviceproducenter enligt palse.fi -portalen
Ridterapi	Flera olika serviceproducenter
Neuropsykologisk rehabilitering	Flera olika serviceproducenter
Hjälpmedelservice	Leverantörer enligt upphandlingsavtalen
Arbetshälsovård	TT-Botnia, Welmedic, Työplus, Mehiläinen
Städservice	Teese, Stöd-Botnia, Alertte
IT-service	2M-IT
Laboratorietjänster	Fimlab
Leasingbilar	Secto
Distansrehabilitering	OivaHealth (byter år 2026)
Service av hjälpmedel	Malmska fastigheter

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Var och en har en i grundlagen (731/1999) föreskriven rätt till tillräckliga social- och

hälsovårdstjänster. Rehabiliteringstjänster styrs av två centrala lagar som stiftades i samband med reformen av välfärdsområdena: lagen om välfärdsområden (611/2014) och lagen om ordnandet av social- och hälsovården (612/2021). Dessa lagar beskriver förutsättningarna för välfärdsområdets egenkontroll som helhet, vars mer detaljerade innehållskrav definieras i den tjänstespecifika speciallagstiftningen.

Om ordnandet av hjälpmedelstjänster föreskrivs i förordningen om utlämnande av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering (1363/2011). Användningen och utlämnandet av medicintekniska produkter styrs av förordningen om medicintekniska produkter (MD-förordningen, (EU) 2017/745 (EUR-Lex)).

På den socialrättsliga sidan styr även lagen om funktionshinderservice (675/2023) samt lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) verksamheten inom rehabiliteringstjänsternas resultatområde.

Om hälsovårdstjänster föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Användarnas ställning inom social- och hälsovården tryggas genom lagarna om klientens ställning och rättigheter (812/2000), lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) samt socialvårdslagen (1301/2014, 46 a §).

Om personalen inom social- och hälsovården föreskrivs i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) och lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994). Behandlingen av klientuppgifter inom social- och hälsovården samt vid ordnande och genomförande av social- och hälsotjänster regleras i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023, nedan kunduppgiftslagen).

Resultatområdet för rehabiliteringstjänster erbjuder medicinsk rehabilitering till alla verksamhetsenheter inom välfärdsområdet. Resultatenheterna är: fysioterapi, rehabiliteringstjänster för barn, rehabiliteringstjänster för vuxna, kompetenscenter, hjälpmedelscenter, hemrehabilitering och effektiverad hemrehabilitering.

Medicinsk rehabilitering erbjuds klienter vars funktionsförmåga är nedsatt permanent eller tillfälligt och kan påverkas genom medicinsk rehabilitering. Klienterna kan också behöva bedömning av rehabiliteringsbehov, arbetsförmågebedömningar eller hjälpmedelstjänster.

Fysiatrins poliklinik erbjuder krävande öppenvårdsbaserade, multiprofessionella rehabiliteringstjänster i Vasa och Jakobstad. Smärtpolikliniken och rehabiliteringsutredningsverksamheten ingår i poliklinikens verksamhet. Vid polikliniken arbetar fysio- och ergoterapeuter, en casemanager, sjukskötare och en socialhandledare, dessutom läkare samt fyra avdelningssekreterare.

De vuxnas talterapeuter samt alla näringsterapeuter hör till fysiatrienheten.

Inom barnens rehabiliteringstjänster arbetar tal-, ergo- och fysioterapeuter samt rehabiliteringshandledare. Inom de vuxnas rehabiliteringstjänster finns fysioterapeuter vid specialistsjukvårdens och primärvårdens polikliniker och vårdavdelningar. Hjälpmedelscenter, hemrehabilitering, effektiverad hemrehabilitering och kompetenscenter fungerar som regionala enheter inom sina respektive områden. Kompetenscentrets tjänster riktar sig till klienter inom funktionshinderservicen, och målsättningen är att utveckla särskild kompetens inom tjänster för personer med svåra och omfattande funktionsnedsättningar.

Resultatenheterna erbjuder rehabiliteringshandledning, bedömning av rehabiliteringsbehov samt

grupp- och individuell rehabilitering för välfärdsområdets invånare. Med undantag för hemrehabilitering och rehabiliteringshandledning krävs remiss för att få tillgång till tjänsterna. Vid hjälpmedelscentret behövs ingen remiss för hjälpmedel på basnivå. Tjänsterna genomförs som distansservice, avdelningsbesök, hembesök och mottagningsbesök.

Medicinsk rehabilitering genomförs också som köptjänst, och serviceproducenterna finns listade i portalen palse.fi.

Resultatområdets vision och värden är i linje med välfärdsområdets värderingar. Välfärdsområdets mål är Finlands mest välmående och funktionsdugliga befolkning, vilket även är kärnmålet för rehabiliteringstjänsterna. Vi arbetar tryggt, ansvarsfullt, förtroendeskapande och från människa till människa. Detta innefattar effektiva och rättidiga rehabiliteringstjänster, stöd i alla livssituationer och tvåspråkig service som respekterar klienten.

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 resultatenheter (med beaktande av speciallagstiftning, till exempel hälso- och sjukvårdslagen, barnskyddslagen, äldreomsorgslagen) i enlighet med den riktlinje om utarbetande som fastställs av välfärdsområdet. När kapitel 3 i tillsynslagen träder i kraft 1.1.2026 kommer organisationens nuvarande resultatområden att registreringstekniskt motsvara tjänsteenheter. För varje tjänstenhet ska utarbetas en plan för egenkontroll som omfattar alla de tjänster som produceras vid tjänstenheten av tjänstproducenten och för tjänstproducentens räkning.

De planer för egenkontroll som utarbetas inom välfärdsområdet grundar sig på [Valviras föreskrift 1/24](#) (Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, 8.5.24, Dnr V/42106/2023) om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av den tjänstenhetsspecifika planen för egenkontroll för tjänstproducenter inom social- och hälsovården.

Planerna för egenkontroll och övriga planer är en del av Österbottens välfärdsområdes program för egenkontroll. Programmet för egenkontroll styr tjänstenheterna i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänstenheterna 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

Paula Kullas, överskötare, tel. 044-4750535

Annica Sundberg, ledande läkare tel. 050-4385973

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

Kosti Hyvärinen, verksamhetsområdesdirektör, tel. 040-6204823

ENHETSBESKRIVNING

De ansvariga för verksamheten har utarbetat en egenkontrollplan.

Klienterna har möjlighet att lämna respons via olika kanaler: Roidu, HaiPro, S-Pro, anmärkning, per e-post, per telefon, via THL:s kundnöjdhetsundersökning samt genom studeranderespons. Responsen behandlas och beaktas i planering och utveckling av verksamheten.

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

Vid genomförandet av egenkontrollen och dess framgång i klientarbetet är det väsentligt att hela personalen är engagerad i egenkontrollen och att personalen har en förståelse för dess betydelse, syfte och mål. Egenkontrollplanen styr personalens dagliga praktiska arbete och verksamhet.

Inom resultatområdet används organisationens introduktionsprogram, vars genomförande följs upp i Laatuportti, samt områdesspecifika introduktionsprogram som säkerställer en högklassig och systematisk introduktion.

Säkerhetsplaner har utarbetats och säkerhetsrundor ordnas regelbundet för personalen. Egenkontrollplanen uppdateras enligt årsuret för kvalitet, säkerhet och tillsyn.

Planerna uppdateras i samband med förändringar i verksamheten och minst en gång per år. Personalen informeras om ändringarna vid arbetsplatsträffar, och enheternas ansvarspersoner går igenom planerna tillsammans med personalen.

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 2024 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar välfärdsområdets alla tjänster. 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 nuförtiden Aurevia Oy. Välfärdsområdets kvalitetsprogram SHQS (Social and Health Quality Standard) är ett verktyg för ledning och utveckling inom social- och hälsovården, och om verktyget tillämpats med framgång beviljas organisationen ett certifikat som erkännande.

ENHETSBESKRIVNING

Självutvärderingar samt interna och externa auditeringar genomförs enligt årsklockan.

Patientsäkerheten följs upp på det sätt som överenskommits inom organisationen (HaiPro, S-Pro, anmärkningar, klagomål, Roidu) samt enligt respons från samarbetspartner. Uppfyllelsen av vårdgarantin följs upp och tjänsterna ordnas inom ramen för vårdgarantin.

Personalens behörighetskrav är på en tillräcklig nivå. Detta stöds genom utbildningar, introduktion och intern mentorer. Säkerhetskulturen är en integrerad del av enheternas verksamhet och styr all verksamhet och all planering. Brister och missförhållanden behandlas med allvar, och man strävar efter att hitta lösningar tillsammans med personalen.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansvar och ledningen av egenkontrollen inom Österbottens välfärdsområde samt säkerställande av kvaliteten och säkerheten beskrivs i välfärdsområdets förvaltnings- och verksamhetsstadga, i programmet för egenkontroll samt på praktisk nivå i handboken för egenkontroll och kvalitetskontroll.

ENHETSBESKRIVNING

För resultatområdets egenkontroll ansvarar i första hand den ansvariga läkaren och översköterskan. För resultatensheternas egenkontroll ansvarar enheternas ansvarspersoner. Deras uppgift är att säkerställa att den personal som producerar tjänsterna har den nödvändiga kompetensen och behörigheten. Tjänsternas kvalitet följs upp genom interna kontroller och auditeringar.

3.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

Information om tillgång till tjänster och vård inom Österbottens välfärdsområde samt väntetider till vård finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats: [Vård](#) och [Tillgång till vård – väntetid](#). Om att få vård stadgas närmare i 6. kap. i hälsovård- och sjukvårdslag (1326/2010). Aktuella maximala väntetider för att få vård finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats: [Tillgång till vård \(vårdgaranti\) - Social- och hälsovårdsministeriet \(stm.fi\)](#)

Om tillhandahållande av socialvård, dess tillgänglighet och lagstadgade behandlingstider stadgas i 4. kap. i socialvårdslagen (1301/2014).

Mera information om tillgången till socialtjänster finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats: [Tillgång till socialvårdstjänster](#)

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

Om social- och hälsovården i Österbottens välfärdsområde inte kan ge en patientvård inom den föreskrivna maximala väntetiden måste välfärdsområdet se till att patienten har möjlighet att få vård någon annanstans, antingen i ett annat välfärdsområde, genom köp av tjänster eller genom

att ge patienten en servicesedel. För det betalar patienten inte några extra avgifter, utan patienten betalar endast välfärdsområdets kundavgift för vården. Patienten har rätt att vägra ta emot vård på en annan enhet och kan vänta tills vården kan ges på den enhet som patienten valt. Om välfärdsområdet inte kan ordna vård i Finland inom den i lagen föreskrivna tiden, måste välfärdsområdet på patientens begäran ge förhandstillstånd att på välfärdsområdets bekostnad söka vård i ett annat EU-land eller EES-land eller i Schweiz. (STM: [Väntetiderna inom vården \(vårdgarantin\)](#))

ENHETSBESKRIVNING

Resultatområdets verksamhetslokaler är tillgängliga. Kontakt med tjänsterna kan tas per telefon, per e-post och via elektroniska tjänstekanaler för att säkerställa god tillgänglighet. Enheterna är regionala, vilket gör det möjligt att snabbt reagera på eventuella lokala kölagen. Resultatområdet använder även köptjänster i situationer där tjänsten inte kan genomföras med den egna personalresursen. Rehabiliteringstjänsterna erbjuder icke-brådskande service, och servicen ska erhållas inom tre månader.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Rehabiliteringsprofessionella utför en funktionsförmågebedömning för klienten enligt den aktuella situationen. Bedömningen kan vara en del av en mer omfattande utvärdering av funktionsförmågan eller en bedömning av behovet av en enskild rehabiliteringsform. Vid bedömningen används yrkesspecifika utvärderingsinstrument baserat på klientens individuella situation.

Utifrån bedömningen gör yrkesutövaren en rehabiliteringsplan och en plan för genomförandet. Klienten kan vid behov hänvisas till FPA-rehabilitering eller få rehabilitering genom välfärdsområdet som egen verksamhet eller som köptjänst.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Rehabiliteringsplanen utarbetas i samarbete med klienten och en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården samt vid behov med anhöriga och närstående. Rehabiliteringsplanen godkänns av den behandlande läkaren. Planerna uppdateras enligt den överenskomna tidtabellen. Den yrkesutövare som ansvarar för vården ansvarar för dokumentationen av rehabiliteringsbedömningar och genomförandet av rehabiliteringen, vilket säkerställer att alla yrkesutövare som deltar i klientens vård har tillgång till den dokumenterade informationen. Klienten har rätt att få information, fatta beslut om sin rehabilitering och vid önskemål avstå från rehabilitering, men hälso- och sjukvårdspersonal måste säkerställa att klienten förstår konsekvenserna av sitt beslut. Om klienten inte själv kan fatta beslut om sin vård ska den närmaste anhöriga höras för att klarlägga klientens vilja.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

Klienten/patienten har rätt till gott bemötande, det vill säga hens människovärde, övertygelse och integritet ska respekteras. Klientens/patientens önskemål, åsikt, intresse och individuella behov samt modersmål och kulturbakgrund ska beaktas i tjänsterna/vården. Kravet på gott bemötande gäller såväl de 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 - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://www.osterbottensvalfard.fi). En klient, patient eller anhörig kan även ge muntlig respons. Anmälningskanaler för personalen (HaiPro och SPro) finns på intra.

Självbestämmanderätten är varje människas grundläggande rättighet, och den inbegriper rätt till personlig frihet, likvärdighet, integritet och säkerhet. Den har nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. 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.

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Personal inom resultatområdet har ett språkintyg i det inhemska språk som inte är deras modersmål. Om yrkesutövaren och klienten inte har ett gemensamt språk används tolktjänst. Om en klient eller närstående upplever att de blivit bemötta på ett osakligt sätt kan de göra en anmälan om detta. Anmälan kan även göras av en representant för personalen eller någon annan som varit närvarande i situationen. Personalens anmälningskanaler finns i Intran, och övriga anmälningskanaler finns på välfärdsområdets webbplats. Respons kan också ges muntligt. Responsen behandlas på organisations- och enhetsnivå tillsammans med personalen och utvecklingsåtgärder planeras utifrån responsen.

Personalen ska reagera på riskhändelser och tillbud och rapportera dem via HaiPro-systemet. Att anmäla riskhändelser är en viktig del av egenkontrollen. Anmälningarna bidrar till att utveckla och förbättra verksamheten både på organisations- och enhetsnivå.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Klienten ska vårdas i samförstånd med honom eller henne. Klienten har möjlighet att avstå från erbjuden vård och rehabilitering. Vid kompetenscentret finns en IMO-grupp, som utses för ett år i taget. IMO-gruppen sammanträder regelbundet och arbetar i nära samarbete med specialomsorgens enheter.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en god service och god vård ett resultat av samarbete mellan klienten/patienten, anhöriga och professionella. Om du är missnöjd med den tjänst/vård som du

fått, ta genast upp det med den person som tillhandahållit tjänsten/gett vården eller fattat beslutet eller med hens chef vid den verksamhetsenhet där du skött ett ärende eller fått vård. Om ärendet inte kan redas ut genom diskussion, har en klient som är missnöjd med kvaliteten på socialvården eller med behandling inom socialvården rätt att göra en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande tjänstemannen för socialvården (lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, 23 §).

En patient som är missnöjd med hälso- och sjukvården eller med bemötandet har rätt att göra en anmärkning till den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården inom verksamhetsenheten i fråga (lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992, 10 §). Vid behov ger socialombudet eller patientombudet hjälp och vägledning för att utreda saken eller göra en anmärkning.

En skriftlig anmärkning kan du lämna på ett digitalt formulär på välfärdsområdets webbplats eller genom att fylla i en blankett som skrivs ut.

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

Motsvarande formulär för anmärkning som gäller tjänster/vård inom hälso- och sjukvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Missnöjd med vården](#).

På en anmärkning ges ett svar inom skälig tid, cirka 1–4 veckor.

Klagomål

En anmärkning är det primära sättet att anmäla missnöje, och ett klagomål det sekundära sättet. 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 regionförvaltningsverket och i specialfall till Valvira. Formulär och anvisningar för att lämna ett klagomål finns på regionförvaltningsverkets webbplats: [Anmärkning och klagomål](#). Anvisningar för ett klagomål finns även på välfärdsområdets webbplats: [Rättigheter som gäller en klient inom socialvården](#) och [Missnöje med vården](#).

Tilläggsuppgifter: Klient- och patientsäkerhetscentrets webbplats: Anvisning för klienter och patienter.

Patientskadeanmälan

Patientförsäkringscentralen (PFC) handlägger alla patientskadeanmälningar som gäller hälso- och sjukvården i Finland. En patientskada ska anmälas till Patientförsäkringscentralen. Ett formulär för skadeanmälan och tilläggsuppgifter fås av patientombudsmannen, på välfärdsområdets webbplats: [Missnöjd med vården samt på Patientförsäkringscentralens webbplats: Skadeanmälan](#).

Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en bra tjänst och god vård ett resultat av samarbete mellan klienten/patienten, anhöriga och professionella. Om du är missnöjd med den tjänst/vård som du fått, ta genast upp det med den person som tillhandahållit tjänsten/gett vården eller fattat beslutet eller med hens chef vid den verksamhetsenhet där du skött ett ärende eller fått vård. Om ärendet inte kan utredas 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 (socialvårdslag 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 ifråga (hälso- och sjukvårdslag 785/1992, 10 §). Vid behov ger socialombudet eller patientombudet hjälp och vägledning för att göra en anmärkning.

En skriftlig anmärkning kan du lämna på ett digitalt formulär på välfärdsområdets webbplats eller genom att fylla i en blankett som skrivs ut.

Formulär för anmärkning som gäller tjänster inom socialvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Klientens rättigheter inom socialvården - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://www.osterbottensvalfard.fi).

Motsvarande formulär för anmärkning som gäller tjänster/vård inom hälso- och sjukvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Missnöjd med vården - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://www.osterbottensvalfard.fi)

På en anmärkning ges ett svar inom skälig tid, cirka 1–4 veckor.

Klagomål

En anmärkning är det primära sättet att anmäla missnöje, och ett klagomål det sekundära sättet. Om den som gjort en anmärkning inte är nöjd med svaret på anmärkningen, kan hen lämna ett klagomål (socialvårdslag 812/2000, 23 a §; hälso- och sjukvårdslag 785/1882, 10 a §) till regionförvaltningsverket och i specialfall till Valvira. Formulär och anvisningar för att lämna ett klagomål finns på regionförvaltningsverkets webbplats: [Anmärkning och klagomål](#). Anvisningar för ett klagomål finns även på välfärdsområdets webbplats: [Rättigheter som gäller en klient inom socialvården](#) och [Missnöje med vården](#).

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

Patientskadeanmälan

Patientförsäkringscentralen (PFC) handlägger alla patientskadeanmälningar som gäller hälso- och sjukvården i Finland. En patientskada ska anmälas till Patientförsäkringscentralen. Ett formulär för skadeanmälan och tilläggsuppgifter fås av patientombudsmannen, på välfärdsområdets webbplats: [Missnöje med vården](#) samt på Patientförsäkringscentralens webbplats: <https://www.pvk.fi/sv/>

ENHETSBESKRIVNING

Klienten kan lämna en skriftlig anmärkning via välfärdsområdets webbplats eller med en utskrivbar blankett. Blanketten skickas till välfärdsområdets registrator. Enhetens ansvarsperson tar hand om ärendet och inhämtar de tilläggsutredningar som behövs. Ett beslut ges på anmärkningen inom skälig tid.

Organisationen har utarbetat anvisningar för handläggning av anmärkningar, klagomål och patientskadeanmälningar. Utredningsarbetet styrs och övervakas bland annat av inspektörerna vid kvalitets- och tillsynsenheten samt av patient- och socialombuden.

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

Annica Sundberg, ledande läkare, 050 4385973

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

Tiina Peltokorpi-Heikkilä, Chef för boende och dagverksamhet inom funktionshindersservice, tel040 513 1774

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 §). Social- och patientombuden vid Österbottens välfärdsområde tillhandahåller social- och patientombudsservice åt samtliga offentliga och privata serviceproducenter i Österbotten.

Socialombudens 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 - Österbottens](#)

[välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](http://osterbottensvalfard.fi)

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. Delaktigheten för välfärdsområdets kunder stöds även bland annat genom partnerdiskussioner mellan välfärdsområdets sektorer samt organisationer och föreningar samt genom koordinerad organisations- och frivilligverksamhet (OLKA). OLKA-verksamheten genomförs som ett samarbete mellan Österbottens Föreningar r.f. och Österbottens välfärdsområde.

ENHETSBEKRIVNING

Vid utvecklingen av tjänsterna hörs kundrådet, tredje sektorn och samarbetspartner. Den respons som inkommit från klienter, anhöriga och samarbetspartner behandlas regelbundet och används i utvecklingen av verksamheten.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av klienter

Våra kanaler för respons från kunder finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](#)

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 textmeddelandet.

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 samlas av studerande

Välfärdsområdet samlar 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 sektor publiceras på intra.

ENHETSBESKRIVNING

Respons på tjänsterna kommer via flera olika kanaler (t.ex. Roidu, direkt respons, CLES). Responsen behandlas i delårsrapporter, egenkontrollrapporter och vid enheternas personalmöten. Responsen används i utvecklingen av kvalitet och verksamhet. Återkommande teman/fenomen i responsen rapporteras i egenkontrollrapporterna, som finns tillgängliga på välfärdsområdets webbplats. För avvikelser planeras och genomförs korrigerande åtgärder antingen på enhets- eller organisationsnivå.

3.5 Personal

Tjänsteeheterna 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

Stöd för hemförlovninng och effektiverad hemrehabilitering arbetar i morgon- och kvällsskift, medan övrig personal arbetar på vardagar. Antalet anställda inom resultatområdet är 253 personer.

De yrkesgrupper som arbetar inom resultatområdet är: vårdbiträde, närvårdare, sjukskötare, rehabiliteringshandledare, rehabiliteringskoordinator, talterapeut, ergoterapeut, fysioterapeut, näringsterapeut, socionom, avdelningsskötare, biträdande avdelningsskötare, hjälpmedelssakkunnig, elmontör och fastighetsskötare.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Lediga tjänster och vikariat över 5 månader annonseras i tjänsten Kunta-Rekry. Vid rekrytering av vikarier för närvårdare, sjukskötare och vårdbiträden utnyttjas resursenheten. Vikarier för rehabiliteringspersonalen samt alla ordinarie anställningar rekryteras av resultatenshetens ansvariga närchef i samarbete med resultatområdets överskötare. Inom resultatområdet används inte hyrd arbetskraft.

Anskaffning av vikarier under tjänstetid genomförs med hjälp av resursenhetens personal samt via SoTender. Utanför tjänstetid skaffar enhetens personal vikarier och informerar enligt överenskommen rutin sin närchef om hur det akuta vikariatsbehovet har lösts.

Innan en anställning ingås kontrolleras arbetstagares yrkesrättigheter i JulkiTerhikki. Det krävs även att arbetstagarens språkkunskaper verifieras genom uppvisade intyg och att den praktiska språkkunskapen testas under arbetsintervjun. Personal som deltar i läkemedelsbehandling ska ha giltiga läkemedelstillov enligt organisationens riktlinjer.

Studerandes rätt att arbeta i en tillfällig uppgift säkerställs genom utdrag ur studieprestationerna.

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

ENHETSBESKRIVNING

För alla medarbetare inom resultatområdet som arbetar längre än 3 månader kontrolleras ett straffregisterutdrag. Lagen förutsätter att straffregisterutdrag kontrolleras för personer som arbetar med minderåriga under 18 år, äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. Arbetstagaren beställer själv straffregisterutdraget från Rättsregistercentralen och visar upp det för den rekryterande chefen. Uppgiften registreras i Dynasty.

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

Introduktion för personal inom Österbottens välfärdsområde ordnas enligt ett introduktionsprogram i tre delar (delar 1–3). Den första delen består av allmän introduktion. Den är avsedd för alla arbetstagare och även för studerande och sommarjobbare. Den andra delen består av introduktion till en specifik sektor (torde bli klar vid årsskiftet 2024–2025). Den tredje delen producerar enheten/avdelningen på en färdig mall (blir klar år 2025).

Välfärdsområdets introduktionsprogram är konstruerat i programmet Laatuportti. I Laatuportti finns även kompetensmatriser för personalen. Laatuportti har dessutom gränssnitt till HRM-systemet. Via systemen kan cheferna följa upp vilka delar av arbetstagarens introduktion som utförts. Ett nätbaserat introduktionsprogram säkerställer utöver uppföljningen även att introduktionen är av jämn kvalitet för alla. De arbetstagare som genomgått introduktionsprogrammet får en responsförfrågan som gäller introduktionsmaterialet.

Nätbaserad introduktion utesluter aldrig personlig introduktion. En ansvarsperson för introduktionen ska alltid utses för en ny arbetstagare. Den personliga introduktionen är viktigare än introduktionen på nätet. Innehållet i introduktionsprogrammet beskrivs närmare i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Varje resultatenhet har ett förtydligt introduktionsprogram där enhetens särskilda kännetecken beaktas. En ny medarbetare tilldelas en introduktör som hen följer under de första arbetsdagarna. Ansvariga introduktörer för de olika delarna av introduktionen utses från fall till fall. Introduktionen dokumenteras på en separat blankett som förvaras av chefen; framöver kommer all introduktionsdokumentation att lagras i Laatuportti. Nya medarbetare ombeds ge respons på hur introduktionen har genomförts. Den nya medarbetaren har också ett eget ansvar

för att se till att introduktionen genomförs i sin helhet.

Studering tilldelas alltid en egen handledare eller handledare, som ansvarar för en tillräcklig introduktion samt övriga frågor som gäller handledningen av studeranden.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

Välfärdsområdets personal- och utbildningstjänster utarbetar varje år i samarbete med tjänstesektorerna en plan för att upprätthålla och främja arbetstagarnas yrkesmässiga kunnande. Fortbildning ordnas både internt och externt.

Personalens kunnande och utbildningsbehoven bedöms i relation till utvecklingen av förfarandena inom social- och hälsovårdsverksamheten och välfärdsområdets strategi. Dessutom ska varje arbetstagares personliga utbildningsbehov gås igenom varje år vid ett utvecklingssamtal. Arbetstagarna har skyldighet att upprätthålla sitt eget yrkesmässiga kunnande och arbetsgivaren har skyldighet att ge personalen möjlighet att delta i fortbildning. (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för social- och hälsovårdspersonal 57/2024).

För personalen ordnas regelbundet olika slags utbildning, såsom till exempel utbildning i första hjälpen, hygien- och säkerhetsutbildning, nätutbildning i läkemedelsbehandling (LoVe), datasäkerhets- och dataskyddsutbildning och utbildning i olika elektroniska system.

I Laatuportti finns enhetsvisa gruppmatriser för uppföljning av personalens kompetenser. Via den egna gruppmatrisen kan cheferna följa upp vilka kompetenser personalen innehar (läkemedelslov och apparatpass). Personalen kan även själv följa med sina kompetenser och när de behöver förnyas.

ENHETSBESKRIVNING

Välfärdsområdets personal- och utbildningstjänster utarbetar årligen i samarbete med serviceområdena en plan för säkerställande av personalens kompetens för att trygga och utveckla medarbetarnas yrkesmässiga kunnande. Fortbildning ordnas både som intern utbildning inom organisationen och som extern utbildning. Personalens kompetens och utbildningsbehov bedöms i förhållande till utvecklingen av social- och hälsovårdstjänsterna och välfärdsområdets strategi.

Resultatenheterna utarbetar årligen en utbildningsplan. Medarbetarnas utbildningsbehov kartläggs årligen i utvecklingssamtalen. Medarbetarna har en skyldighet att upprätthålla sin yrkeskompetens och arbetsgivaren har en skyldighet att möjliggöra personalens deltagande i fortbildning. Närchefens uppgift är att säkerställa att enheten har tillräcklig yrkeskompetens för att kunna genomföra enhetens serviceuppdrag. Närchefen följer även upp enskilda medarbetares deltagande i utbildningar och möjliggör deltagande. Både organisationens interna utbildningar och externa utbildningar dokumenteras via Alma-systemet, där även närcheferna kan följa genomförda utbildningar.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Närcheferna följer upp personalens arbetstider via arbetstidsuppföljningssystemen samt genom statistik i patientdatasystemet. Arbetsutförandet följs upp via olika system och genom den respons som ges. Arbetsvälmående och ork i arbetet följs upp genom frånvarodata,

utvecklingssamtal och andra individuella samtal. Hot mot välbefinnandet åtgärdas situationellt genom att justera arbetsförhållanden, arbetsuppgifter eller individuell arbetstid. Vid behov finns även möjlighet till individuell eller grupphandledning.

Utbildning kan också påverka både arbetsvälmående och arbetssäkerhet positivt.

Med hjälp av NPS-mätaren mäts medarbetarnas arbetstillfredsställelse och trivsel. Mätningen genomförs elektroniskt två gånger per år i hela organisationen. Personalens arbetsvälmående stöds genom arbetsvälfärdsaktiviteter (tyky-verksamhet), e-pass, utvecklingssamtal, företagshälsovårdens metoder samt gemensamma möten.

Arbetsgivaren och arbetstagarna är skyldiga att upprätthålla och förbättra arbetssäkerheten. Det är viktigt att arbetsgemenskapen identifierar riskerna i arbetet och att de åtgärdas i den mån det är möjligt. Arbetsgivaren ska säkerställa ett gott ledarskap, likvärdig behandling av medarbetarna och en trygg arbetsmiljö. Ledningen av arbetsförmåga och arbetsvälmående omfattar förebyggande stöd, stöd för återgång i arbete samt intensifierat stöd när arbetsförmågan är varaktigt nedsatt.

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. Då förman rekryteras till tjänsteenheterna och då vikarier skaffas stöds rekryteringsprocessen av resursenheter inom välfärdsområdes olika tjänstesektorer.

Verksamhets- och resultatrådets beredskapsplan ska innehålla en plan för personalfördelning i allvarliga störningssituationer och undantagstillstånd.

Tjänsteenheterna ska rapportera och publicera i uppföljningsrapporten för planen för egenkontroll sådana avvikelser som gäller ett tillräckligt personalantal och vilka korrigerande åtgärder som vidtagits.

ENHETSBESKRIVNING

Personalplaneringen och arbetstidsplaneringen utgår från personalbehovet i de olika enheterna. Semesterplaneringen görs så att tillräcklig service kan garanteras i varje enhet. Enheterna samarbetar i semesterplaneringen för att säkerställa att det finns tillräckliga yrkesvisa resurser. Personalresursens behov bedöms genom att följa enheternas prestationer och köläget. Vid behov riktas resurserna till de enheter där man inte håller vårdgarantin eller där ovanligt långa köer uppstår.

Mottagen respons och Haipro-anmälningar utnyttjas för att bedöma serviceutbudets

tillräcklighet och rättidighet.

Tillgången på rehabiliteringspersonal har förbättrats under de senaste åren. Enheterna strävar efter att ta emot studerande för att trygga en god personalsituation även i framtiden.

För verksamhetsområdet och resultatenheterna har en beredskapsplan utarbetats för undantagssituationer. Enheterna har dessutom beredskapskort som anger hur man ska agera i en undantagssituation. I beredskapsplanen fastställs också prioriteringsordningen för tjänster i undantagsförhållanden.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Det multiprofessionella samarbetet har underlättats genom det gemensamma klient- och patientdatasystemet. Rehabiliteringstjänsterna erbjuder service till andra serviceenheter inom välfärdsområdet. Därför är det av största vikt att varje serviceenhet har fungerande och överenskomna samarbetsmodeller. Med högkvalitativ och rättidig dokumentation och journalföring säkerställs att alla yrkesgrupper har tillgång till all information som är relevant för klientens vård.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Personal inom rehabiliteringstjänster arbetar på polikliniker, avdelningar och i klienternas egna hem. På alla arbetsstationer finns ändamålsenliga sociala utrymmen och omklädningsrum för personalen. Mottagningsrum och gym-/motionssalar är utrustade med ändamålsenliga redskap vars säkerhet säkerställs genom regelbundet underhåll. Lokalerna genomgår de myndighetsbesiktningar som krävs (t.ex. bassängvattnets kvalitet). Vid arbete i klienternas hem görs en säkerhetskartläggning för att säkerställa att miljön är trygg för arbetstagarna. För klienterna anskaffas också de hjälpmedel som behövs.

För verksamhetsområdet har en säkerhetsplan utarbetats. Fastighetsägarna upprättar utredningar om utrymningssäkerhet.

I lokaler där klientmottagning sker finns ändamålsenliga larmsystem.

Alla arbetstagare inom välfärdsområdet har ett personkort som ska vara synligt under hela arbetspasset. Personkort skaffas för alla som har ett arbetsförhållande eller en studierperiod på över 10 dagar och som har tillträdesrätt till välfärdsområdets lokaler.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

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).

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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 Valviras register över informationssystem. Informationssäkerhetsplan för internt bruk i organisationen (intra) har utarbetats för välfärdsområdet 2024. 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.

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 experter i Österbottens 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.

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 på 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: <https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/organisation-och-beslutsfattande/var-dataskyddspraxis/>

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

I enheterna används endast godkända medicintekniska apparater. Detta säkerställs redan i samband med anskaffningen. Om äldre apparater som inte uppfyller kraven upptäcks tas de ur bruk och ersätts med godkänd utrustning. Risk- och farosituationer rapporteras både i Haipro-systemet och till Fimea. Anmälan görs av den arbetstagare som har observerat risken.

Utrustningen servas med den frekvens som respektive tillverkare har fastställt. Apparater som har nått slutet av sin livscykel, eller som bedömts vara farliga och icke reparerbara, tas ur bruk. Utrustningens livslängd och servicehistorik följs upp i systemen Effector och Medusa. Vid hjälpmedelscentralen finns egen servicepersonal som ansvarar för reparationer och periodiskt underhåll av hjälpmedel. För övriga apparater ansvarar sjukhustekniken eller fastighetstjänsterna för servicen.

Alla enheter använder utrustningspass för att säkerställa att varje arbetstagare har tillräcklig

kompetens. Arbetstagaren ska genomföra utrustningspasset som en del av introduktionen. Utrustningspassen uppdateras enligt överenskommen tidsplan och med den frekvens som bestäms av utrustningens riskklass. Arbetstagaren visar upp det genomförda apparatspasset för sin förman, och förmannen ansvarar för att hela personalen har adekvat apparatskompetens.

Anskaffningen av klienternas hjälpmedel sker i samarbete mellan upphandlingsenheten och hjälpmedelscentralen. Upphandlingsavtalen för hjälpmedel görs tillsammans med samarbetsområdet, och avtalsprodukterna strävar man efter att i första hand överlämna till klienterna. Vid individuella behov anskaffas hjälpmedel även utanför avtalen. I anskaffningsskedet säkerställs att hjälpmedlet är godkänt för sitt användningsområde. Den yrkesutbildade person som överlämnar hjälpmedlet ansvarar för utprovning och bedömning samt för att klienten och hens närstående får tillräcklig instruktion i användningen. Yrkesutövaren ansvarar också för att hjälpmedlet är lämpligt att användas i klientens miljö, vilket vanligtvis säkerställs genom ett hembesök.

Namn på och kontaktuppgifter till namngiven ansvarig för medicintekniska produkter (enhetens apparatsansvarige)

Varje enhet har en utnämnd person är apparatsansvarig, deras namn finns i enheternas egenkontrolls plan

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Sekretess- och tystnadsplikten är centrala principer för arbetstagare som hanterar klient- och patientuppgifter. Varje arbetstagare undertecknar ett dataskydds- och sekretessåtagande i början av sin anställning. Även studerande undertecknar detta åtagande. Arbetstagarna förbinder sig att följa organisationens dataskyddsanvisningar, vilka finns tillgängliga på organisationens intranät. Dataskyddsombuden övervakar användningen av personuppgifter genom loggkontroller enligt övervaknings- och uppföljningsplanen. Logguppgifterna följs upp med programmet LogMonitor och vid behov meddelas enheterna om observationer.

För köpta tjänster finns informationssäkerhetskraven beskrivna i servicesedelhandboken.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Teknologins lämplighet och ändamålsenlighet säkerställs redan i anskaffningsskedet av upphandlingsenheten. Personalen introduceras i den använda teknologin som en del av introduktionen till arbetet. Vid införande av ny teknologi säkerställs den berörda personalens kompetens genom tillräcklig utbildning och handledning. För felsituationer finns enhetsspecifika anvisningar.

Stödet för patientdatasystemet tillhandahålls av 2M-IT, dit felanmälningar och serviceförfrågningar förmedlas via tjänstekanalen.

Vid användning av teknologi för distansmottagningar upprättas ett avtal med klienten. Om en tvångsöppning av förbindelsen används i kundkontakten inhämtas klientens samtycke till detta. Klienten informeras i början av tjänsten om vilka uppgifter som samlas in och hur dessa uppgifter används.

Enhetsspecifika larmsystem används och deras funktion kontrolleras regelbundet enligt överenskommen protokoll. Kamerabevakning används inte.

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 olika sektorer 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

Välfärdsområdet Österbottens anvisning för att genomföra en trygg läkemedelsbehandling baserar sig på Social- och hälsovårdsministeriets handbok "Säker läkemedelsbehandling". I anvisningen beskrivs på organisationsnivå de delområden, principer och verksamhetsanvisningar som påverkar säkerheten och genomförandet av läkemedelsbehandlingen för att garantera en trygg läkemedelshantering.

Inom rehabiliteringstjänster genomförs läkemedelsbehandling inte i alla enheter. I enheternas egenkontrollplaner beskrivs enhetsspecifik information om läkemedelsbehandlingen i de enheter där det är aktuellt.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten

Uppgifter i enheternas egenkontrollplaner

Namn på sjukskötare som ansvarar för verkställandet av läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Uppgifter i enheternas egenkontrollplaner

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

I öppenvården genomförs ingen måltidsservice. Vårdsområdets näringsterapeuter verkar under fysiatrienheten och erbjuder näringsterapitjänster till hela vårdsområdet. Enheterna tar kontakt med näringsterapeuterna när de behöver deras specialkompetens i samband med klientens eller patientens vård. Näringsterapeuterna håller även poliklinisk mottagning dit man kommer med remiss från läkare eller hälsovårdare/sjukskötare.

Inom effektiverad hemrehabilitering och i teamet för hemförlovningsstöd genomförs måltidsservice i klienternas egna hem. Personalen strävar efter att stötta klienterna i att göra hälsosamma och hälsofrämjande val. Hembesöken planeras så att klienternas regelbundna måltider genomförs, eller så säkerställs att klienten har tillgång till mellanmål eller mat som kan ätas mellan besöken.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

I Österbottens vårdsområde följs lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och Institutet för hälsa och välfärd (THL) anvisningar och rekommendationer. Utgående från dessa har egna anvisningar om hygien och bekämpning av infektioner utarbetats. Dessa anvisningar finns för personalen och tjänstproducenterna i vårdsområdets intra och Sharepoint.

Hygienskötarna arbetar tillsammans med vårdsområdets infektionsläkare som sakkunniga i bekämpning av infektioner i social- och hälsovårdens enheter. Kontaktuppgifterna till hygienskötare som arbetar i vårdsområdet och deras ansvarsområden finns i vårdsområdets intra och på [webbsidorna](#).

Infektionsskötare arbetar i social- och hälsocentralerna och ansvarar tillsammans med infektionsläkare för rådgivning för medborgare, skolor och daghem och för utredningsarbetet i samband med smittsamma sjukdomar: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/hygien-och-forebyggande-av-infektioner/smittsamma-sjukdomar/>

Enheten ska ha egen namngiven hygienansvarig. Hygienansvarigas roll i arbetsenheterna och deras uppgiftsbeskrivning finns i intra och för privata tjänstproducenter i Sharepoint.

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

Institutet för hälsa och välfärd (THL). Anvisningar för förebyggande och bekämpning av infektioner: <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/anvisningar-for-forebyggande-och-bekampning-av-infektioner>

Institutet för hälsa och välfärd (THL). Infektionssjukdomar och vaccineringsanvisningar: <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer>

Österbottens vårdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

Österbottens vårdsområdets webbsidor: [Anvisningar för tjänstproducenter](#)

ENHETSBESKRIVNING

Enheternas personal följer organisationens hygien- och infektionsbekämpningsanvisningar. Vid behov konsulteras en hygienansvarig sjukskötare. För rengöring av medicinteknisk apparatur och terapimaterial finns enhetsspecifika anvisningar.

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Personalen har tillräcklig förstahjälpsutbildning, som uppdateras enligt det program som organisationen fastställt. I varje enhet finns beredskap att lämna hjälp (112). För dödsfall har en

skriftlig anvisning utarbetats för enheten för effektiverad hemrehabilitering.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

De tjänster som rehabiliteringstjänsterna erbjuder fokuserar på att bedöma och främja funktionsförmåga samt på metoder för att förbättra den. Hjälpmedelstjänster och utlåtanden om funktionsförmåga till olika aktörer (såsom FPA) utgör en väsentlig del av tjänsterna.

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. Länk till utbildningen och sekretessförbindelsen finns i Intra (Dataskydd och informationssäkerhet). Plan för informationssäkerhet som upprättats för intern användning i Österbottens välfärdsområde finns i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Klientuppgifterna dokumenteras i Lifecare-systemet, medan utlånings- och serviceuppgifter för hjälpmedel samt beslut om köpta tjänster dokumenteras i Effector-systemet. Det finns skriftliga organisationsanvisningar för dokumentation av klientuppgifter.

Personalens kompetens i dataskydd säkerställs genom dataskyddsutbildning som varje arbetstagare genomför. Personalen får utbildning i informationssystemen i början av anställningen och senare vid behov. Det reserveras tid för dokumentation i klientarbetet och den genomförs inom den tidsram som lagstiftningen föreskriver. Studerande får egna användar-ID:n till systemen, men dokumentationen sker under handledarens övervakning.

Närchefer beställer nödvändiga användarrättigheter via 2M-IT:s serviceportal. Användarrättigheterna är bundna till anställningens längd och avslutas automatiskt när anställningen upphör. Närchefer säkerställer att arbetstagaren har de användarrättigheter som motsvarar dennes roll. Närchefer ansvarar också för dokumentationens kvalitet och för att den sker i enlighet med lagstadgade krav.

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.

Ledande läkare Annica Sundberg, annica.sundberg@ovhp.fi, 050-4385973

Överskötare Paula Kullas, paula.kullas@ovhp.fi, 044-4750535

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 / C.0, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

Telefonnummer 06 213 1840, e-post: tietosuojavastaava@ovhp.fi eller

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud, Dammbrunnsvägen 4, 1. våningen, 65100

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

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

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

Riskhanteringens ansvar i Österbottens välfärdsområde har beskrivits i välfärdsområdets förvaltningsstadga, verksamhetsstadga och program för egenkontroll. Förfaringssätt i riskhanteringsprocessen och i riskhanteringspraxis har beskrivits i handboken i riskhantering (intra/materialbanken) avsedd för intern användning i organisationen.

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.

Riskprocess indelas i tre delar: operativa och strategiska risker och förändringsrisker. Operativa eller funktionella risker bedöms hela tiden men minst en gång om året gör enheterna en systematisk riskbedömning. För att identifiera funktionella risker har välfärdsområdet skapat en strukturerad riskbedömningsblankett (Kvalitetsportal) som stöd för enheterna. Strategiska risker dokumenteras varje höst i samband med att verksamhetsplanen utarbetas (Opiferus). Strategiska risker är risker som kan hota eller förhindra genomförandet av verksamhetsplanen. Förändringsriskerna är antingen externa eller interna förändringar i verksamheten. De kan stå i samband med projekt eller andra förändringar i verksamheten. Då strävar man efter att göra riskbedömningen redan i planeringsskedet så att riskerna kan minimeras på förhand. Riskbedömningen görs i första hand i den egna enheten tillsammans med personalen.

ENHETSBESKRIVNING

Närchefen ansvarar för riskhanteringen i sin enhet. Hen ansvarar för att årligen (vid behov oftare) genomföra riskbedömningar tillsammans med personalen. Riskerna går igenom med personalen och rapporteras regelbundet till ledningsgruppen och säkerhetsenheten. De risker som framkommer via riskhanteringsprogrammet behandlas enligt organisationens anvisningar, och vid behov vidtas korrigerande åtgärder.

När verksamheten förändras väsentligt görs en riskbedömning med hjälp av ett utvärderingsverktyg, med målet att identifiera risker i förväg. På så sätt kan risker förebyggas eller skyddsåtgärder planeras.

Personalen har ansvar för att identifiera risker i klientarbetet och rapportera dem vidare. Förmannen ansvarar tillsammans med personalen för att en plan tas fram för att minska riskerna och för att man arbetar aktivt för att minimera eller eliminera dem. Personalen uppmuntras att rapportera risker med låg tröskel så att de kan beaktas vid utvecklingen av verksamheten.

Även klienter kan anmäla risker via välfärdsområdets webbplats. Anmälan kan göras anonymt, eller så kan klienten begära kontakt genom att lämna sina kontaktuppgifter i anmälningsformuläret.

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

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänst eller serviceprocess bedöms mångsidigt genom att undersöka klient- och patientsäkerheten och den tjänst som klienten/patienten får. Att identifiera riskerna som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för planen för egenkontroll och genomförandet av egenkontrollen. Utan att identifiera missförhållanden kan man inte förebygga riskerna i klient- och patientsäkerheten och systematiskt ingripa i missförhållanden. Välfärdsområdets personal bedömer kontinuerligt den egna verksamheten, hör klienter/patienter och gör observationer i frågor som gäller verksamheten, kvaliteten och klient-/patientsäkerheten samt beaktar klientresponser när verksamheten utvecklas.

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

- Österbottens välfärdsområdesstrategi
- Förvaltnings- och verksamhetsstadgan
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i välfärdsområdets beredskapsplan, beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområden och resultatenheternas handlingskort för störningar
- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan
- Anvisningar om personalens anmälningskyldighet
- Välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter

- LOVE-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personal- och utbildningsplan
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING

De missförhållandeanmälningar som inkommit via egenkontrollen behandlas regelbundet på enhetsmöten, och man strävar efter att handlägga dem inom utsatt tid. Allvarliga risker och brister åtgärdas omedelbart och på tillräcklig nivå. Vid behov informeras högre nivåer inom organisationen om upptäckta missförhållanden. Haipro-anmälningarna från verksamhetsenheterna går även till resultatenhetens ledning, vilket innebär att information om missförhållanden samtidigt når en högre nivå.

Myndigheternas utredningsbegäranden, styrning och beslut behandlas enligt organisationens anvisningar. De delges också den berörda enheten, där de hanteras på det sätt som ärendet kräver.

Personalen har ett introduktionsprogram, vars mål bland annat är att minska riskerna. Under introduktionsperioden ges vägledning i att göra risk- och avvikelseanmälningar samt i att åtgärda identifierade risker. En väsentlig del av introduktionen är att beakta utrustningssäkerhet och att genomföra utrustningspasset. I enheterna används endast godkända medicintekniska apparater, och de servas och förnyas enligt fastställd plan.

Risker – se närmare enheternas egna egenkontrollplaner.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Kunderna styrs inte till rehabiliteringstjänsterna i rätt tid	Information ges om hur man styrs till tjänsterna, både inom organisationen och externt. Serviceprocesserna hålls uppdaterade.
Minskning av köpta tjänster	Att öka egen serviceproduktion
Tillgång till yrkeskunnig personal	Förbättra personalens kvarhållande genom att satsa på arbetsvälmående. Satsa på rekryteringsprocessen, god introduktion och samarbete med studerande.

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

Tjänsteproducenten har skyldighet att underrätta personalen om anmälningsskyldigheten

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

Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet (tillsynslagen 741/2023, 29 §)

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

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

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

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

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

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anmälan av epidemier och allvarliga infektioner i samband med vård (HARVI)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anmälan av epidemier och allvarliga infektioner i samband med vård (HARVI)

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

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

I Österbottens 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

Välfärdsområdet har ett allmänt introduktionsprogram för personalen, där man bland annat behandlar den lagstadgade anmälningskyldigheten.

Personalen har tillgång till HaiPro- och SPro-systemen, i vilka observerade risk- och tillbudssituationer dokumenteras. I anmälan bedöms händelsens riskklass och utvecklings- eller korrigeringsåtgärder noteras. Riskhändelser diskuteras med personalen och vid behov även med klienten och/eller de anhöriga. Allvarliga riskhändelser utreds separat. Alla anmälningar behandlas på enhetsnivå och vid behov även på organisationsnivå.

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

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

<https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

Anmälningsblanketten finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/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

De anmälningar som kommer till enheterna behandlas av enhetens närchef tillsammans med personalen. Vid behov planeras åtgärder. Ärendet kan vid behov föras vidare till en högre nivå för behandling. Handläggningen av anmälningarna dokumenteras i riskhanteringsprogrammen. Överenskomna åtgärder diskuteras på enhetsmöten och information ges till hela enheten samt vid behov även bredare.

Vid behov tas arbetarskyddsrepresentanten eller någon annan opartisk part med i behandlingen av missförhållandeanmälningar.

Utvecklingsplan för egenkontroll

Brister i kvaliteten på tjänsten och klient-/patientsäkerheten som man upptäckt i

tjänsteenhets/enhetens uppföljning av egenkontrollen och framkomna utvecklingsbehov och åtgärder för att korrigera dem skrivs in i utvecklingsplanen i egenkontrollen. I planen skrivs in också vem som ansvarar (uppgiftsbenämning) för vilka utvecklingsåtgärder och med vilken tidtabellen åtgärderna verkställs. Utvecklingsplanen finns i bilaga 1 i egenkontrollplanen.

4.3 Köptjänster och underleverans

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Upphandlingar, avtal och inköp genomförs i samarbete med upphandlingsenheten. För producenter av köpta tjänster inom rehabiliteringstjänster har kriterier fastställts som tjänsteproducenten måste uppfylla för att bli godkänd som producent av rehabiliteringstjänster. Den tjänsteansvariga som ansvarar för avtalet följer upp och övervakar att tjänsteproducenten följer avtalet, uppfyller sina tjänstelöften samt reagerar utan dröjsmål och på korrekt sätt på den respons som erhållits från kunder eller personal.

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 kontinuitetshanteringens 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, § 104). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och resursdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 43). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig för resultatområdet handledt av verksamhetsområdesdirektören och resursdirektören 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 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

Välfärdsområdet har utarbetat en plan för eventuella störningssituationer. Enhetsspecifika säkerhetsplaner har upprättats i Laatuportti, och enheterna har även handlingskort som säkerställer att personalen vet hur de ska agera i olika störningssituationer. Enheterna har kvalitets- och säkerhetsansvariga som årligen genomför säkerhetsronder. En säkerhetsrond ordnas också för nya arbetstagare som en del av introduktionsprogrammet. Brand- och säkerhetsplanerna finns tillgängliga för personalen och alla är skyldiga att sätta sig in i dem. Enhetens närchef säkerställer att personalen deltar i organisationens säkerhetsdag-utbildning vart femte år.

Namnet på personen som ansvarar för tjänstenhetens beredskaps- och kontinuitetsshantering och beredskaps- och kontinuitetsplan

Överskötare Paula Kullas, tel. 044-4750535

Ledande läkare Annica Sundberg, tel. 050-4385973

Enheternas ansvarspersoner finns i enheternas egenkontrollplan.

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 samt till sektionen för intern kontroll och riskhantering 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

Kvalitet och säkerhet följs upp och rapporteras genom SHQS-kvalitetssystemet samt genom HaiPro- och SPro-systemen. Enheterna följer även responsystemen NPS och Roidu. En självutvärdering genomförs en gång per år.

Information om riskhändelseanmälningar och överenskomna åtgärder ges på avdelningsmöten och i den interna kontrollen. Enheten rapporterar till kvalitetsenheten och sektorsledningen, som vid behov kan rapportera vidare till regionförvaltningsverket.

Vid auditeringar säkerställs att riskhanteringsmetoderna fungerar och är tillräckliga.

Personalens kompetens säkerställs genom säkerhetspromenader samt genom att möjliggöra och säkerställa deltagande i säkerhetsdagen.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

Tjänstenheten (resultatområdet) utarbetar med fyra månaders intervaller (perioderna 1.1.-31.4, 1.5.-31.8, 1.9.-31.12) en **uppföljningsrapport** om hur planen för egenkontroll och egenkontrollen genomförs och korrigerande åtgärder som förutsätts i den. Uppföljningsrapporten publiceras på välfärdsområdets webbsidor: [Egen kontroll](#) samt i tjänstenheten i samband med planen för egenkontroll.

Resultat/verksamhetsenheterna som hör till tjänstenheten (dvs. ifrågavarande resultatområde) bedömer och följer hur egenkontrollen genomförs i enheten och utarbetar med fyra månaders intervaller en plan för utveckling av egenkontroll som uppdateras enligt i kontrollen upptäckta korrigerings- och utvecklingsbehov. Utvecklingsplanen finns som bilaga till egenkontrollplanen som resultat/verksamhetsenheten utarbetat.

ENHETSBESKRIVNING

Enheternas ansvarspersoner och kvalitetsenheten ansvarar för uppföljningen av egenkontrollen och för att egenkontrollplanen genomförs. Närchefen i enheten ansvarar för att åtgärda de brister som upptäcks i samband med uppföljningen av egenkontrollen. Upptäckta brister och de åtgärder som vidtas för att korrigera dem informeras till personalen på enhetsmöten, och det säkerställs att åtgärderna genomförs i praktiken.

En gemensam egenkontrollrapport för resultatområdet upprättas var fjärde månad och publiceras på organisationens webbplats.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

2.1.2026, versio 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Paula Kullas, överskötare 2.1.2026

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

På verksamhets- och resultatsenhetsnivå görs uppföljning och bedömning av genomförandet av egenkontroll utgående från utvecklingsplanen för egenkontroll.

Planen uppdateras minst med fyra månaders intervaller (1.1–31.4, 1.5–31.8 ja 1.9–31.12) och alltid då behov av utveckling och korrigerande åtgärder framkommer.