



Plan för egenkontroll inom social- och hälsocentral Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Social- och hälsocentral verksamhetsområde
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Sofia Svartsjö, verksamhetsdirektör
Tidpunkt för godkännande	31.5.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	Version 31.5.2023
Egenkontrollplanen offentligt framlagd.	finns Ja



1 INLEDNING	4
2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE	4
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER	6
3.1 Verksamhetsidé.....	6
3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper	6
4 RISKHANTERING	7
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen.....	7
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden	7
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser	8
4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador.....	8
4.5 Personalens anmälningsskyldighet	9
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER	10
5.1 Bedömning av servicebehov	10
5.2 Tillgång till vård och service	10
5.3 Egen kontaktperson	11
5.4 Klientplan	11
5.5 Verkställighetsplan.....	11
5.6 Dokumentation av klientarbete	12
5.7 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande	12
5.8 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet.....	13
5.9 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar	13
5.10 Multiprofessionellt samarbete	15
5.11 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen	15
6 PERSONAL	16
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering	16
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd	16
6.3 Personalintroduktion och fortbildning	16
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN.....	17
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner	17
7.2 Hälso- och sjukvård	17
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande	18
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt	18
7.5 Enhetens verksamhetsutrymmen	18
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET	18
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen.....	18
8.2 Medicinsktekniska produkter	19
8.3 Tekniska säkerhetslösningar	19
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner.....	19
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet	20
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET	20



10 BILAGOR.....22



1 INLEDNING

Egenkontrollplanen för social- och hälsocentralens verksamhetsområde har utarbetats för att säkerställa kvaliteten, säkerheten och ändamålsenligheten. Egenkontrollplanen styr uppföljningen av egenkontrollen av verksamheten och rapporteringen. Verkställandet av egenkontrollplanen följs regelbundet med hjälp av mätuppgifter om verksamheten och klientrespons som samlas in. Största delen av klienterna inom verksamhetsområdet är organisationens interna kunder. Servicen utvecklas bland annat utgående från erhållen respons.

2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

Serviceproducent: Österbottens välfärdsområde
FO-nummer: 3221324-6
Kommun: Vasa, Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

Enhet/ servicehelhet

Namn: Resultatenhet: Öppenservice
Adress: Sandviksgatan 2 - 4, 65100 Vasa
Telefon: 06-218 1111
Stad/kommun: Österbottens välfärdsområde

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Vuxensocialarbete och ekonomiskt stöd
Verksamhetsområde inom hälsovårdsservice: Primärhälsovårdens öppennottagningsverksamhet
Typ av service (öppenvård, boende etc.): Hälso- och sjukvårdens enheter, diabetesmottagning, vårdmaterialutdelning, hälsovårdstjänster för äldre
Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): hela befolkningen (176 000 invånare)

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Chef för vuxensocialarbete Virpi Kortemäki, ledande läkare Peter Riddar, överkörtare Camilla Mäkinen, verksamhetsdirektör Sofia Svartsjö
Telefon: 06-218 1111 E-post: fornamn.efternamn@ovph.fi

Enhet/ servicehelhet

Namn: Barn- och familjeservice
Adress: Sandviksgatan 2 - 4, 65100 Vasa
Telefon: 06-218 1111
Stad/kommun: Österbottens välfärdsområde

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Barn- och familjetjänster och socialarbete, kuratorstjänster, barnskydd
Verksamhetsområde inom hälsovårdsservice: Barnrådgivning, studerandehälsovård
Verksamhetsområde inom specialsjukvården: specialsjukvårdens öppenvård för barn
Typ av service (öppenvård, boende etc.): Mottagningsverksamhet, barnskyddets enheter
Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): hela befolkningen (176 000 invånare)



Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Tarja Holm, ledande läkare barnsjukdomar, Arja Lassila, barnneurologi, Siv Kola, chef för barnskyddet, socialarbete inom barnskyddet, Carola Lindén socialchef för barn- och familjeservice, Susann Granlund, överskötare barn- och familjeservice, verksamhetsdirektör Sofia Svartsjö
Telefon: 06-218 1111, E-post: fornamn.efternamn@ovph.fi

Enhet/ servicehelhet

Namn: Resultatenhet: Specialsjukvårdens öppenvård
Adress: Sandviksgatan 2 - 4, 65100 Vasa /Källbyvägen 7, 68600 Jakobstad
Telefon: 06-218 1111
Stad/kommun: Vasa - Jakobstad

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom specialsjukvården: största delen av specialiteterna
Typ av service (öppenvård, boende etc.): Polikliniker, dagkirurgi (ögon, öron, näsa, hals och gynekologi)
Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): ca 200 000 besök/år, hela befolkningen (176 000 invånare)

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Lisa Sundman, överskötare/Tanja Skuthälla, ledande läkare/Christian Kantola, ledande läkare, verksamhetsdirektör Sofia Svartsjö
Telefon: 06-218 1111, E-post: fornamn.efternamn@ovph.fi

Enhet/ servicehelhet

Namn: Resultatenhet: Munhälsovård
Adress: Sandviksgatan 2 - 4, 65100 Vasa
Telefon: 06-218 1111
Stad/kommun: Österbottens välfärdsområde

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom specialsjukvården: munhälsovård
Typ av service (öppenvård, boende etc.): öppenvård
Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): hela befolkningen (176 000 invånare)

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Hanna Kangasmaa, ledande tandläkare/Camilla Mäkinen överskötare, verksamhetsdirektör Sofia Svartsjö
Telefon: 06-218 1111 E-post: fornamn.efternamn@ovph.fi

Service som köps av underleverantör och deras serviceproducenter

Köpt service

PTH service Kristinestad
Specialsjukvård (bl.a. tithålskirurgi)
Mottagning av brådskande ögonpatienter
Kuulostudio Oy

Serviceproducent

Bottenhavets hälsa (gemensamt företag)
KristinaMedi
Ögonsjukhuset Pilke
Hörselrehabilitering



Enligt lagen om ordnade av social- och hälsovård (612/2021, 41 §) har välfärdsområdet inom sitt organisationsansvar skyldighet att fortgående ge handledning och övervaka privata serviceproducenter och deras underleverantörer i deras serviceproduktion.

Avtal om köptjänster hålls a jour och konkurrensutsätts enligt kraven i lagstiftningen. Avtalen innehåller aspekter på kvalitet och klientsäkerhet. I avtalen skriver båda avtalsparterna in kontaktperson genom vilken tjänsten följs och utvärderas på fastslagna intervaller. När avtal med privata företag förnyas fästs större uppmärksamhet än tidigare på att de ska ha egenkontrollplan och övriga dokument som förutsätts i lagen.

Enheten/ servicehelheten har ansvar för kvaliteten på den service som köps av underleverantörer

- ✓ Bottenhavets hälsa; VFO-representation i ledningsgruppen, ledningsgruppens möten minst 4 gånger per år varvid kvaliteten och tillgången på service och personalärenden följs.

3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

3.1 Verksamhetsidé

Verksamhetsområdet är indelat i fyra resultatenheter;

1. Öppen service
2. Barn-och familjeservice
3. Specialsjukvårdens öppenservice
4. Munhälsovård

Varje resultatområde leds av verksamhetens substansledning, med representation från läkare-, vårdar- och socialvårdens linjer. Resultatområdena är sedan uppdelade i resultatenheter med egna ansvarspersoner.

Öppen service: Primärvård, förebyggande hälso-och sjukvård, vuxensocialvård och ekonomiskt stöd.

Barn-och familjeservice: Förebyggande hälsovård, sjukvård på primärvårdsnivå samt specialsjukvårdsnivå samt socialvård både alla nivåer inklusive barnskydd-

Specialsjukvårdens öppenvård: Poliklinisk verksamhet både på Vasa centralsjukhus samt på Malmska social-och hälsovårdscentral, samt verksamhet till vissa delar på övriga social-och hälsovårdscentraler och välfärdsstationer, samt digitalt.

Munhälsovård: Primärvårds- och specialsjukvårdsnivå. Primärvården är indelad i brådslande samt icke brådslande vård. Specialsjukvård och specialtandvård i primärhälsovården. Undervisningstandklinik. Förebyggande munhälsovård på alla nivåer.

3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

Värderingarna inom social- och hälsocentralens verksamhetsområde är service anpassad för barn och unga, individuell och säker service och information, smidig och effektiv service, rätt vård och service i rätt tid, modell för egen kontaktperson, smidig vård och service, lättillgänglig information om service, förstklassig rådgivning och handledning.

Därutöver har strategiarbete gjorts särskilt inom resultatområdet för barn och familjer med följande värderingar för barn, unga och familjer: Barnet alltid först, respektfullt bemötande, jämlik service på hela området, snabb hjälp även utanför tjänstetid, vi hjälper dig att hjälpa dig själv och din familj, specialkunnande om barn och ungdomar.

Likvärdig och jämlik service inom munhälsovården. Välfärdsområdets gemensamma värderingar och mål på det dagliga verksamhetsfältet. Vård på rätt plats, i rätt tid och utförd av rätt yrkesperson. (kostnadseffektivitet och verkningsfullhet)

Dessa styr verksamheten och finns med i utvecklingsåtgärderna och delvis även i verksamhetsplanen.

4 RISKHANTERING

Riskhanteringsprocessen handlar om hantering av enhetens/ servicehelhetens risker via egenkontroll

Vilka är organisationens och enhetens planer och anvisningarna som stöder riskhanteringen?

Österbottens välfärdsområdes

- Välmåendestrategi med målsättning att ha säkerhet och kvalitet av toppklass i Norden
- Program för egenkontroll 12/2022
- Plan för kvalitet och klientsäkerhet 2022/2023
- Plan för egenkontroll av datasäkerheten 2023 (på kommande)
- Enheternas egna planer för egenkontroll

4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

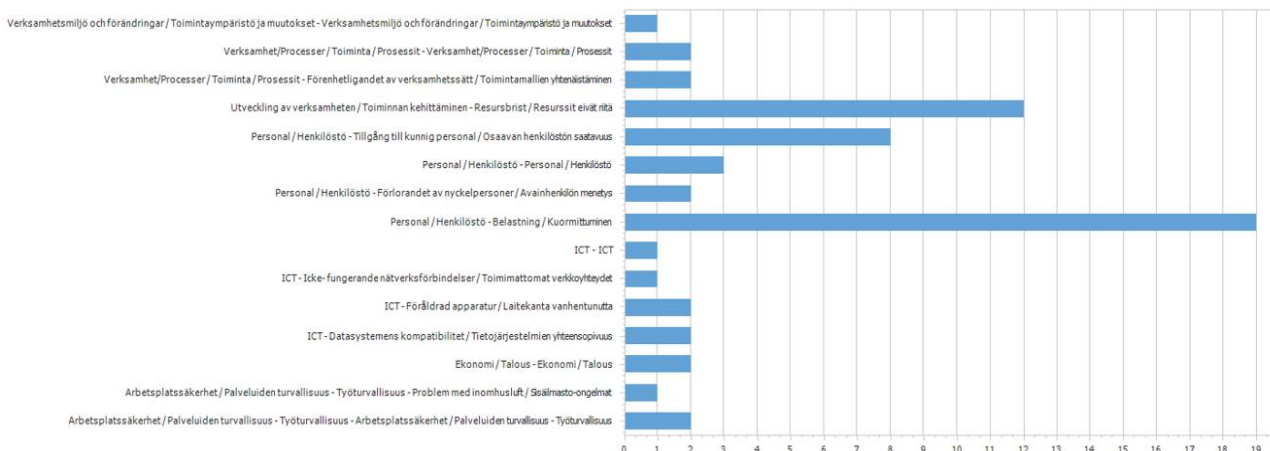
Verksamhetsområdet gör gemensam riskanalys två gånger per år. De tydligaste riskerna bearbetas på ledningsnivå men också på enhetsnivå.

Riskbedömningar utförs även proaktivt samt reaktivt vid uppmärksammade risker i verksamheten eller i verksamhetsutvecklingen.

4.2 Identifiering av risker och missförhållanden



Anmärkningsvärda risker (16-25 poäng) Huomauttavat riskit (16-25 pistettä)





Top risker

- **Flest risker identifierades i klasserna** (totalt 121 risker)
 - Personal – belastning (n=36)
 - Utveckling av verksamheten – Resursbrist (n=30)
 - Tillgång till kunnig personal (n=23)
- **Riskklasser med högst poäng var:**
 - ICT – Icke-fungerande nätverksförbindelser (median 26 n=1)
 - Verksamhet – processer (median 16 n=3)
 - Personal – belastning (median 16 n=36)
 - ICT – Föråldrad apparatur (median 16 n=3)
 - Problem med inomhusluft (median 16 n=1)

Enhetens/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
Resursbrist (läkare, sjukskötare, shg)	Kontinuerlig rekrytering
Problem med lokaler-inomhusluft	Vårdinrättningar/ enheter koncentreras, lokaler renoveras, nybyggen.
IT-utmaningar, överföring av information	Inget gemensamt patientdatasystem, nytt patientdatasystem konkurrensutsätts.
Psykosocial belastning på personalen	Öka kunskapen om arbetet, utbildning, förutsättningarna för arbete goda.
Stödservice	Service borde motsvara verksamhetsförutsättningarna, verksamheten planeras på stödtjänsternas villkor.
Utmaningar i förmansarbetet	Tillräckligt med tid reserveras för förmansarbetet och utveckling, för hantering av stora helheter och förberedelser.

4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

Haipro och SPro-anmälningar används inom enheterna för att hitta områden där patient- och klientsäkerhet kan förbättras utifrån noterade nära-ögat situationer. Även arbetsolycksfall och arbetsmiljörelaterade avvikelser noteras och behandlas. Anmälningar ska behandlas av respektive närchef men beroende på anmälingens art och allvarlighetsgradering kan det också behandlas högre upp i ledningsstrukturen.

4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador

För kvalitetsavvikelser, missförhållanden och tillbud samt för negativa händelser fastställs korrigerande åtgärder som hindrar att händelsen upprepas framöver. Sådana åtgärder är bland annat utredning av orsakerna till det skedda och därigenom en övergång till säkrare arbetssätt. Detaljerad information om servicens kvalitet och behoven att utveckla klientsäkerheten fås från olika källor. Inom riskhanteringsprocessen behandlas alla avvikelseanmälningar och kända utvecklingsbehov och för dem görs en plan beroende av risknivån så att de kan fås i skick. De korrigerande åtgärder registreras i enheten utvecklingsplan för egenkontroll.

Utvecklingsplan för egenkontroll i anslutning till vård- och servicekvalitet, samt klientsäkerhet

Utvecklingsbehov som framförts av klienter, anhöriga/närstående, personal och samarbetspartners eller som aktualiserats via kvalitetsarbete eller riskhantering.

Utvecklingsbehov/ Respons från	Förbättringsåtgärd	Tidtabell	Ansvarsperson
Auditering	Uppdatering av planen för läkemedelsbehandling	2023	områdeyh1+oh
Auditering	Inskolning + checkningslista +kvittering	2023	alueyh1 + oh

- ✓ Utvecklingsåtgärder som kommit fram under auditeringarna har överenskommit i utbildningarna för förmän, hur saken korrigeras och utförda åtgärder skrivs in i kvalitetsrapporten.

4.5 Personalens anmälningsskyldighet

Socialvårdens personal har lagstadgad skyldighet att anmäla missförhållanden eller uppenbara risker för missförhållanden som de upptäcker i förverkligandet av klienternas socialvård (Socialvårdslag 1301/2014, § 48–49). Anmälan görs först till enhetens förperson, som i första hand tar emot avvikelsetanmälningar. Förpersonen anmäler ärendet vidare till socialvårdens ledande tjänsteinnehavare. I fall inte arbetsgivaren vidtar tillräckliga åtgärder trots diskussioner som förts på enheten och klientsäkerheten äventyras, skall en anmälan göras till regionalförvaltningsverket. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

Den person som tar emot en anmälan ska vidta åtgärder för att rätta till missförhållandet eller avvärja risken för ett uppenbart missförhållande. Personen ska trots sekretessbestämmelserna underrätta regionförvaltningsverket om ärendet, såvida missförhållandet eller risken för ett uppenbart missförhållande inte åtgärdas utan dröjsmål. (Socialvårdslag 1301/2014, § 49).

Ifall missförhållandet kan åtgärdas inom ramen för enhetens egenkontroll, så tar man genast tag i saken. I fall det kräver åtgärder av en part som är ansvarig för servicen, så överförs ansvaret för de korrigerande åtgärderna till den part som har befogenheter att vidta dessa. Det förekommer även ett ömsesidigt samarbete mellan välfärdsområdet och tillsynsmyndigheterna.

Välfärdsområdet ska omedelbart underrätta den tillsynsmyndighet som övervakar tjänsterna om sådana brister eller missförhållanden som framkommer i en tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten. Om tillsynsmyndigheten i sin tillsynsverksamhet får vetskap om sådana brister eller missförhållanden i en tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten, ska tillsynsmyndigheten på motsvarande sätt omedelbart underrätta det välfärdsområde åt vilket tjänsteproducenten producerar tjänster om saken. (Lag om ordande av social och hälsovård 612/2021, § 44).

Läs mera i: [Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022-2026](#)

5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

5.1 Bedömning av servicebehov

Enligt hälso-och sjukvårdslagstiftningen skall vårdbedömning inom hälso-och sjukvården göras inom tre dagar.

Enligt lag som gäller ännu 31.8.2023 skulle behovet av vård bedömas inom tre dagar från kontakt. I fortsättningen, från och med 1.9.2023, ska bedömningen av vårdbehovet göras under samma vardag patienten kontaktar verksamhetsenheten. I lagen skärps maximitiderna för tillgång till icke brådskande vård i primärvården. I lagen som är i kraft ända fram till 31.8.2023 ska man få vård inom tre månader från att vårdbehovet bedömts.

Från och med 1.9.2023 ska man få vård inom 14 dygn från att vårdbehovet bedömts och från och med 1.11.2024 inom sju dygn. Skärpta vårdgarantin gäller vård vid insjuknande, skada, förvärrad kronisk sjukdom, nya symptom eller försämrad funktionsförmåga. Vårdgarantin gäller både fysiska och psykiska hälsoproblem.

Specialsjukvårdens öppenvård: Hälso- och sjukvårdslagen fastställer tidsgränserna för tillträde till vård. Inom specialsjukvården ska bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre veckor från inkommen remiss. Undersökningar som förutsätts för bedömningen och specialistläkares bedömning ska göras inom tre månader från inkommen remiss. Om man i undersökningarna konstaterar att patienten behöver specialsjukvård, ska den inledas senast inom sex månader från att vårdbehovet konstaterats.

5.2 Tillgång till vård och service

Inom verksamhetsområdet följs kontinuerlig tillgänglighet till vård inom hälsovården samt tillgång service inom socialvården. Uppgifter om tillgång till icke-brådskande vård inom primärvård, munhälsovård samt specialsjukvård publiceras enligt lagens föreskrifter på organisationens hemsida, för att befolkningen ska kunna följa väntetider till vård.

Utmaningar finns inom alla verksamheter och fokus på förbättringsåtgärder inom primärvården är aktuella även på grund av den lagändring som skall ge tillgång till icke-brådskande vård inom 14 (7) dagar inom primärvården och 3 månader inom munhälsovården.

Bland annat kö-avkortande åtgärder görs för att förbättra tillgång till vård inom de områden där utmaningar finns. Förutom detta arbetas med verksamhetsförändringar som ska sträva till kortare väntetider. Även inom socialvården pågår verksamhetsförändringar som skall stärka tillgången till servicebehovsbedömning och beslut om service.

På verksamhetsområdesnivå följs tillgång till vård och service veckovis på lägesmöten och på ledningsgruppens möten, och planeras även till verksamhetens dashboard för att lättare se avvikelser och inleda korrigerande åtgärder. För närvarande följs statistiska data för tillgänglighet till vård och service via ExReport och på ledningsnivå via PowerBI. Funktionaliteten i båda dessa system är ännu ej helt utvecklade men är nödvändiga för att kunna leda tillgänglighetsarbetet baserat på tillförlitlig data. Fortfarande utförs manuell uppföljning i flera områden för att data ska sammanföras från olika patientdatasystem och harmoniserade arbetssätt för statistikföring inte ännu är helt ibruktagna beroende både på tekniska utmaningar och att förändringar tar tid.

Systematisk uppföljning på ledningsnivå söker ännu sina former.

Viktigt är att arbete för tillgänglig vård och service görs och uppföljs på alla nivåer, från verksamhetsenhetens nivå till den politiska ledningen. Detta är förutsättningen för att kunna leda förbättringsarbete så nära verksamheten som möjligt utifrån de mål som uppsatts.



De statistiska data som följs på nationell nivå på THL bör även finnas med i tillgänglighetsrapporteringen i PowerBI och ExRport.

5.3 Egen kontaktperson

Enligt socialvårdslagens 42 § ska åt en socialvårdsklient utses en egen kontaktperson för den tid som klientrelationen pågår. En egen kontaktperson behöver inte utses om det för klienten redan har utsetts en annan arbetstagare som ansvarar för servicen eller om det av någon annan orsak är uppenbart onödigt. Kontaktpersonens uppgift är, att utgående från klientens behov och till klientens fördel främja, att klientens service ordnas enligt bedömningen av servicebehovet.

När klientrelation inom barnskydd inleds ska en socialarbetare som ansvarar för barnets ärenden utses för varje barn inom barnskyddet (Barnskyddslagen 13 b§). Barnet ska också ha namngiven ansvarig socialarbetare under hela vården utom hemmet.

5.4 Klientplan

Enligt § 39 i Socialvårdslagen ska bedömningen av servicebehovet kompletteras med en klientplan som utarbetas för klienten eller genom en annan motsvarande plan, om det inte är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Planen ska utarbetas tillsammans med klienten och vid utarbetandet av klientplanen ska målet vara tjänsteinnehavarens och klientens gemensamma syn på klientens funktionsförmåga och nödvändiga tjänster. Klientens syn, önskemål och åsikter om nödvändiga tjänster och stödåtgärder skrivs in i planen. Avvikande åsikter ska skrivas in i klientplanen och vid behov ska ett överklagbart beslut om avvikande åsikter fattas (t.ex. om barns och förälders möten). I barnets klientplan ska också skrivas in hur möten mellan barnskyddsarbetare (socialarbetaren eller annan yrkesperson inom barnskyddet) och barn verkställs. När barnet är i vård utom hemmet ska klientplanen granskas vid behov dock en gång per år. Av klientplanen ska framgå tidpunkten när den ska granskas. Samtidigt som klientplanen granskas ska man också för det omhändertagna barnets del bedöma befintliga förutsättningar för omhändertagandet. När barnets eller dess vårdnadshavares/vårdnadshavarnas situation ändras väsentligt eller när period för specialomsorg börjar eller slutar är det nödvändigt att se över klientplanen. Även för föräldrarna till ett omhändertaget barn ska egen klientplan utarbetas om det inte är uppenbart att det är onödigt. Här är föräldern kund, inte barnet, och det handlar om föräldrarnas ärende. Barnet har inte rätt att se innehållet i denna plan. Planen kan vara gemensam för föräldrarna men inte gemensam för barnet och en förälder. Barnskyddets personal utbildas i hur en klientplan ska utarbetas (utbildningsmodul planerad för hösten 2023).

5.5 Verkställighetsplan

För att planen för service, planen för vård och uppfostran, planen för välbefinnande eller rehabilitering ska verkställas i klientens dagliga vård och tjänst förutsätts att personalen är väl insatt i sitt arbete. Klientens säkerhetsrisken är stor om planen för vård och service inte verkställs eller inte uppdateras. Att utarbeta en plan är särskilt viktigt om begränsningsåtgärder har riktats mot klienten eller eventuellt kommer att riktas mot hen. Syftet med planen är att förebygga och förbereda sig på begränsningsåtgärder. Med hjälp av en verkställighetsplan åskådliggörs de mål som skrivits in i klientplanen och beskrivs detaljerat hur man bemöter klientens behov. Planen ska utarbetas tillsammans med klienten och den ska uppdateras regelbundet och när klientens behov av service ändras. Viktig sak som överenskoms vid verkställandet av egenkontrollplanen



är hur man säkerställer att planen verkställs i klientens dagliga vård/tjänst. Barnets plan för vård och uppfostran motsvarar verkställighetsplanen då barnet har placerats i professionell familjevård, anstaltvård eller familjevård. Den här planen kan också användas vid placering i öppenvård. Planen för vård och uppfostran är ett dokument som baserar sig på barnskyddslagen och den är nödvändig i vård utom hemmet. Planen ska utarbetas tillsammans med platsen för vård utom hemmet, barnet och barnets förälder. Planen ska granskas och uppdateras tillsammans med barnets klientplan. Syftet med verkställighetsplanen är att precisera barnets klientplan och den gäller alltid en socialtjänst åt gången. Inom barnskydd kan verkställighetsplanen utarbetas så att den gäller social handledning, familjerehabilitering eller stött boende. Utöver allmän plan används också verkställighetsplan av enskild socialtjänst, plan för vård och uppfostran, plan för intensifierat familjearbete samt stödrelationsplan. Att utarbeta en verkställighetsplan är inte nödvändigt. Barnets ansvariga socialarbetare eller annan arbetstagare inom barnskyddet ansvarar för att utarbeta en verkställighetsplan. Yrkesperson inom socialvården är skyldig att underrätta sina klienten om servicealternativ och även beakta klientens åsikter och avvikande åsikter ska skrivas in.

5.6 Dokumentation av klientarbete

Inom hälsovården har yrkespersoners skyldighet att utarbeta klientdokument reglerats i lagen om yrkesutbildade personer samt i lagen om patientens ställning och rättigheter. I organisationen används många patientdatasystem. Specialsjukvården i Vasa använder ESKO och i Jakobstad LifeCare

I hälsovården skrivs uppgifterna in i patientdatasystemet, för tillfället har munhälsovården 3 olika patientdatasystem och 7 olika miljöer. I mottagningsverksamhet inom primärhälsovården används Abilita, Lifecare och Pegasos.

Yrkesperson inom socialvården samt övriga arbetstagare som deltar i klientarbetet är skyldiga att registrera nödvändiga och tillräckliga uppgifter om hur socialvården organiseras, planeringen, genomförandet, uppföljningen och tillsynen i form av forbundna dokument. Registreringsskyldigheten börjar när myndighet inom socialvården har fått uppgiften om persons eventuella behov av socialvård. Även uppgiften om att klientrelationen upphör ska registreras. Utarbetandet av dokument har reglerats i socialvårdslagen (2014 §4) och i barnskyddslagen (417/2007 § 26, 33). Barnskyddets arbetstagare har skyldighet att registrera. Utarbetande av information i dokument, förvaring och arkivering av dokument är starkt reglerat.

5.7 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande

Hälso- och sjukvård: Enligt lagen om patientens ställning och rättigheter har varje person som bor i Finland utan diskriminering rätt till den hälso- och sjukvård som hans hälsotillstånd kräver. Hans vård ska ordnas och han ska behandlas utan att kränka hans människovärde samt genom att respektera hans övertygelse och integritet. Patienten ska ges den vård som behövs för att förebygga den fara som hotar hans liv eller hälsa. Enligt lagen om specialiserad sjukvård ska person som är i behov av brådskande sjukvård genast ges den vård som hans sjukdomstillstånd kräver.



Barnskyddet plan för gott bemötande

För barnskyddets enheter för vård utom hemmet har angetts skyldighet att utarbeta allmän plan som gäller gott bemötande som en del av egenkontrollplanen. När planen utarbetas och går igenom ska man höra barn som placerats i enheten och barnen ska ges möjlighet att delta i utarbetandet av planen och detta ska gås igenom tillsammans med barnen. Planen är ett särskilt dokument som ska läggas fram så att alla kan läsa den. Planen ska skickas för kännedom till kommunen som ansvarar för barnets placering och till socialarbetaren som ansvarar för barnets ärenden. Planen som gäller gott bemötande ska bedömas och ses igenom årligen. Planen har utarbetats i februari 2022. Uppdatering av planen håller på att utarbetas 2023. Unga delaktiggörs i utarbetandet av planen för gott bemötande i form av gemensamt projekt och innehållet i planen uppdateras. Finns i hallen i Infomappen för unga och föräldrar. Mäntykoti? (information kommer)

5.8 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet

En väsentlig del av utvecklandet av serviceinnehållet, kvaliteten, klientsäkerheten och egenkontrollen är, att ta hänsyn till klienter i olika åldrar samt deras familjer och närstående. Eftersom kvalitet och god vård och omsorg kan betyda olika saker för personalen och klienterna är det viktigt att man i utvecklingsarbetet utnyttjar all respons som på olika sätt systematiskt samlats in. Delaktighet för klienter och anhöriga betyder att deras åsikter och önskemål beaktas i samtliga situationer som gäller servicen och utvecklandet av verksamheten.

- ✓ Respons från klienter eller klientens anhöriga tas emot per e-post, telefonledes och genom klientresponsystemet Roidu. Vi svarar på responsen snabbt och ändrar arbetssätten för att förbättra verksamheten vid behov.
- ✓ Klienter kan också göra anmälningar i Haipro systemet.

5.9 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet för var och en och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Den har ett nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Personlig frihet skyddar människans fysiska frihet, men också rätten till fri vilja och självbestämmanderätten. Inom socialarbetet skall klientens självbestämmanderätt stödjas och respekteras. Klienterna skall ges möjlighet att delta och påverka planeringen och förverkligandet av sin service. I mån av möjlighet skall klienten ha möjlighet, att framföra åsikter även som sådant, som vem som hjälper hen i könssensitiva situationer.

Bland socialvårdens klienter finns det personer i olika åldrar som är oförmögna att sköta egna ärenden. För minderåriga barn är det i första hand vårdnadshavarna som utgör förmyndarna. Vid sidan av lagen om förmyndarverksamhet (1999/442) ger myndigheten för digitalisering av och befolkningsdata detaljerad information hur man går till väga i olika situationer.

Socialvårdens vård och omsorg baserar sig i första hand på frivillighet utan intension att begränsa klientens självbestämmanderätt. Med undantag för barnskydd och omsorgen om utvecklingsstörda finns det ingen direkt lagstiftning som begränsar klientens självbestämmanderätt. Enligt barnskyddslagens ska begränsningar tillämpas på ett tryggt sätt där barnets människovärde respekteras, därtill ska barnets unika situation, ålder, kön och kulturella och religiösa bakgrund beaktas. Vid tillämpningen av begränsningar skall man ta hand om barnets enskilda och grundläggande behov. Begränsningarna får inte innehålla att barnet underordnas,



disciplineras eller på annat sätt får ett förolämpande bemötande. Användningen av begränsningar skall genast avslutas när de inte längre är nödvändiga. Begränsningar får inte användas som en disciplinär åtgärd och de får inte orsaka barnet skada eller olägenhet.

Inom socialvården kan klientens självbestämmanderätt begränsas endast om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskeras att äventyras. Innan tillämpningar av begränsningar behöver ärendet diskuteras med den berörda, den tjänsteinnehavare som gör begränsningsbeslutet, samt de anhöriga/närstående. En begränsning enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (381/2016) 42 b §, fodrar därtill, att enheten har tillgång till tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete (grupp av sakkunniga). Begränsningsåtgärden skall tillämpas enligt den lindrigaste begränsningssättet, tryggt och med respekt för klientens människovärde. Vid tillämpningen av åtgärder som begränsar självbestämmanderätten görs adekvata skriftliga beslut, som är klient- och situationsbundna. I klientens verkställighetsplan skrivs begränsningsåtgärdernas metoder och medel, samt hur länge beslutet är i kraft. Uppföljningen av klientens begränsningsbeslut sker som en del av daglig dokumentation.

Vid behov kan begränsningsåtgärder i enlighet med barnskyddslagen riktas mot den unga i vård utom hemmet. Begränsningsåtgärderna verkställs alltid individuellt, motiverat och genom att överväga noggrant. Beslut om begränsningsåtgärder registreras i Abilita-programmet och den unga och föräldrarna/vårdnadshavarna underrättas om det. För begränsningsbeslutet ska den unga och föräldrarnas åsikter höras. Socialarbetaren som ansvarar för barnet kontaktas också om begränsningsbeslutet. I vård utom hemmet är begränsande åtgärder i enlighet med barnskyddslagen oftast kroppsbesiktning, övertagande av ämnen och föremål och begränsning av rörelsefriheten 1-7 dygn. Tillsammans med de unga diskuterar man om gemensamma tillvägagångssätt samt regler och antecknar dem. Personalen utbildas om barnskyddslagstiftning. För att garantera den unges säkerhet och välbefinnande finns personalresurser så att man kan följa den unges hälsa under varje arbetspass i enheten. Under den tid som rörelsefriheten begränsas följs ett fullspäckt veckoprogram. Vid behov begärs bedömning av den ungas hälsa av akutvården, sjukvården eller psykiatriska sjukvården och vid behov skickas den unga till fortsatt vård från hälsovården om situationen kräver det. Beslutet att begränsa ett barns kontakter i vård utom hemmet fattar ledande socialarbetstagare utgående från ansvarig socialarbetares beredning. Beslutet kan gälla högst ett år och beslutet registreras i informationssystemet Abilita. Beslut om att fortsätta begränsa barnets fria rörlighet fattar socialarbetaren som ansvarar för barnet.

I 6 § i lagen om patientens ställning och rättigheter har reglerats om patientens självbestämmanderätt. Sammanfattningsvis konstateras i lagen att patient ska skötas i samförstånd med hen. Om patienten avslår viss vård eller vårdåtgärd, ska hen så långt som möjligt skötas i samförstånd med hen genom andra medicinskt godtagbara sätt.

Läs mera:

Länkar till beslut av riksdagens justitieombudsman och andra högre övervakare av rättssäkerheten gällande självbestämmanderätten.

Stöd till självbestämmanderätten inom funktionshinderservice, [Handbok om funktionshinderservice](#) från Institutet för hälsa och välfärd.

[Muistisairaan henkilön hoito EOAK/8165/2020 \(på finska\)](#)

[Lastensuojelun menettely sijaishuollon järjestämisessä EOAK/2857/2021 \(på finska\)](#)

5.10 Multiprofessionellt samarbete

Socialvårdens klienter kan behöva flera olika serviceformer samtidigt t.ex. klienter inom barnskydd kan vara i behov av tjänster från skola, hälso- och sjukvård, psykiatri, rehabilitering eller småbarnspedagogik. Funktionsnedsatta är en annan grupp som kan behöva flera olika typer av service. Hos äldre har åter övergångar från en serviceform till en annan visat sig vara riskfyllda.

För att klienternas helhetsservice skall fungera och motsvara klienternas behov behöver de olika servicegivarna samarbeta, där kunskapsförmedlingen mellan olika aktörer har en särskilt stor betydelse. Socialvårdslagen (2014/1301, 41 §) understöder detta sektorövergripande samarbete mellan klienternas olika serviceproducenter

- ✓ Verksamhetsrådets integrerade struktur hjälper att se var det lönar sig att skapa sektorövergripande arbete. I öppenvårdtjänster finns både vuxensocialarbete och primärhälsovård och gemensamma möten hålls regelbundet. Service för barn och familjer innehåller även hälsovård och socialvård.
- ✓ Gemensamma lägesbildsmöten hålls med ledning på mellannivå för att kunna fastställa nödvändigt multiprofessionellt samarbete.
- ✓ Familjecentermodell har skapats i projektet Framtidens social- och hälsocentral. Här har i synnerhet sektorövergripande teamarbetet i familjecentrer dryftats.
- ✓ TYP-verksamhet har planerats tillsammans med vuxensocialarbete och primärhälsovården.

5.11 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen

Chefsöverläkaren har delegerat största delen av behandlingen av anmärkningar om läkares arbete eller medicinskt beslutfattande till chefsläkaren. Överskötare behandlar anmärkningar som gäller vårdpersonalen. Anmärkningarna behandlas så snabbt som möjligt och klagomål inom utsatt tid. Kvalitetschefen och berörda parter underrättas om anmärkningen. Att bemöta och höra patienten är en viktig del av god vård. I lagen om patientens ställning och rättigheter stadgas också om anmärkningar och patientombudsmannens uppgifter.

Socialombudsman	Patientombudsman
<ul style="list-style-type: none"> • ger information och råd om klientens rättigheter inom socialvården. • ger information hur klienten skall gå till väga vid missnöje med bemötande eller socialservice. • ger råd och hjälper klienter att göra anmärkningar. 	<ul style="list-style-type: none"> • ger information och råd om patientens rättigheter inom hälso- och sjukvården. • ger råd hur patienten kan gå tillväga vid missnöje med bemötande och vård. • ger råd och hjälper patienter att göra anmärkningar eller patientskadeanmälningar.

Social- ja patientombudsmannens kontaktuppgifter hittas som bilaga.

6 PERSONAL

6.1 Personalstruktur och personaldimensionering

Inom verksamhetsområdet följs personaldimensioneringen med inom barnskyddet, kuratorsverksamheten, skolhälsovården, barnrådgivningen och studerandehälsovården. För hälsovårdens del finns inga specifika riktlinjer gällande skötar/läkardimensionering men läget följs upp via utvecklingssamtal för den enskilda medarbetaren samt via tillgänglighet till vård gällande både primärvård, specialistsjukvård och socialvård. Även personalenkäter hjälper att se var belastning finns inom personalen.

6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd

Personalrekryteringen styrs av arbetslagstiftning och kollektivavtal, som fastställer arbetstagarnas och arbetsgivarens rättigheter och skyldigheter. Vidare styrs rekryteringen av Österbottens välfärdsområdes anvisningar kring personalrekrytering. När förmanen rekryterar yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal skall uppgifter som de sökande alltid kontrolleras i Valvira centralregister över yrkesutbildade personer, JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki. Med tanke på den utmanande rekryteringssituationen i dagsläget behöver varje enhet ha en plan för hur de tryggar personaltillgången i normala situationer som vid undantagssituationer.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska ha tillräckliga muntliga och skriftliga språkkunskaper för de uppgifter han/hon sköter och arbetsgivaren ansvarar för bedömning av språkkunskaperna.

Personalen får stöd att delta i språkkurser som välfärdsområdet anordnar och även s.k. tandempararbete har utvecklats. Det betyder att en finskspråkig och en svenskspråkig arbetstagare lär språk genom att stöda varandra.

Länk: <https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/yrkesrattigheter/sprakkunskaper>

Rekrytering sker inom ramarna för befintliga befattningar och utifrån budgetläge. Personaltillgång, rekrytering styrs via de olika personallinjerna läkare/vårdpersonal/socialvårdspersonal. Vikarier kan tas in vid behov utifrån ekonomiska förutsättningar och verksamhetens behov.

Lämplighet bedöms vid rekrytering och rekryteringsprocessen inklusive bestämmelser är harmoniserade inom organisationen. Språkintyg och intervjuer styrker språkkunskap.

6.3 Personalintroduktion och fortbildning

När ny personal anställs behöver tillräckligt med tid reserveras för introduktion i arbete. Detsamma gäller studeranden som arbetar på enheten och personal som återvänder till arbetet efter en längre tids frånvaro. Enhetens introduktionsplan med checklista är ett bra stöd i introduktionen både för nyanställda som de som introducerar i arbetet. Introduktionen innefattar många områden, men i den behöver bl.a. ingå introduktion i klientarbete, behandling av klientuppgifter och genomförande av egenkontrollen.

Verksamhetsområdena består av många olika verksamheter. För att säkra patient/klientsäkerheten samt trivseln är det lika viktigt att vid varje enhet introducera ny personal.

Introduktionen kan innefatta skriftligt material och muntlig presentation av verksamhetens rutiner. Fortbildning erbjuds i enlighet med nationella bestämmelser som både intern och extern utbildning.

7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner

Enligt smittskyddslagens 17 § ska verksamhetsenheter inom socialvården ska systematiskt bekämpa vårdrelaterade infektioner. Den som är chef för verksamhetsenheten ska följa upp förekomsten av smittsamma sjukdomar och mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel och sköta smittbekämpningen. Verksamhetsenheten ska svara för ändamålsenligt skydd för och placering av patienterna, klienterna och de anställda och se till att antimikrobiella läkemedel används som sig bör. Information om allvarliga vårdrelaterade infektioner och anmälningsförfarande hittas på Institutet för hälsa och välfärds hemsida på adressen: [Anmälan av epidemier och allvarliga vårdrelaterade infektioner \(HARVI\) - Institutet för hälsa och välfärd](#)

Kvalitetsmålen för hygien utgår från den verksamhets som bedrivs på enheten och specifikt från klienternas individuella behov enligt deras serviceplan. Det syns även i enhetens fortgående arbete, för att säkerställa klientsäkerheten och arbetsmiljön, samt förebyggande och bekämpning av infektioner.

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

- Enhetens hygienivå, förverkligad städning och förekomsten av ett skriftligt städplan.
- Personalens handhygien, tillgång och användning av desinfektionsmedel och skyddsutrustning.
- Personalens förebyggande och bekämpning av infektioner.
- Klienternas personliga hygien och förverkligad textiltvård

Vad gäller hygienpraxis, så finns olikartade anvisningar tillgängliga via Österbottens välfärdsområdes Internetsidor. Ur konkret arbetssynpunkt är det bra, att ha en plan för verksamhet under normala respektive avvikande förhållanden (t.ex. vid Noro epidemier). Något som aktualiserats speciellt under COVID-19 pandemin. Hygienskötarna bistår med sakkunskap i hygienärenden, men det är bra om det finns hygienansvariga på enheten som understöder hygienarbetet.

Institutet för hälsa och välfärd har publicerat föreskrifter kring bekämpning av infektioner inom långtidsvården och -omsorgen (Föreskrift 3/2020 på finska).

Hygieninstruktioner finns på organisationens intra-sidor och ingår som naturlig del i introduktion och fortlöppande arbete. Hygienskötare används som stöd och för utbildning för att upprätthålla kvalitet i arbetet.

7.2 Hälsa- och sjukvård

För att hälso- och sjukvårdstjänster ska kunna säkerställas för klienterna behöver personalen upprätthålla och utveckla sitt yrkeskunnande. Förstahjälpkunnandet behöver möta enhetens klientstruktur och uppdateras vart tredje år. Med tanke på klientens hälsa, behöver det åtminstone på enheten finnas anvisningar kring ordnande av klienterna brådskande sjukvård, icke-brådskande hälso- och sjukvård, munhälsovård. Därtill behöver det finnas anvisningar kring handlande vid oväntade dödsfall.

Första hjälputbildningar ordnas regelbundet och deltagandet i dessa är både arbetstagarens och förmannens uppgift. Organisationen ordnar utbildningstillfällen både regelbundet och vid behov.

7.3 Läkemedelsbehandlings förverkligande

Varje enhet har en läkemedelsplan, som godkänns av ansvarsläkaren. Dessa uppgörs enligt samma modell inom välfärdsområdet men formas utefter verksamhetens innehåll. Läkemedelsplanen innehåller tydliga instruktioner för uppföljning av läkemedelslov och hantering/förvaring och användning av läkemedel på ett säkert sätt.

7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

Verksamhetsområdet ger service till alla åldrar.

Barn, unga och familjer: Barnets bästa är alltid i fokus och barnet är i centrum i de situationer då barnets ärende hanteras. Satsning på att stärka servicen till barn, unga och familjer är pågående och strävar till att ge den service och det stöd som behövs på rätt nivå och i rätt tid utan onödigt dröjsmål.

Arbetsför befolkning: Valfrihet i vården diskuteras med patienten när detta är patientens önskemål, både i val av primärvårdsgivare och specialistsjukvård. I de verksamheter där servicesedel är eller tas i bruk ökar också patientens valfrihet och möjlighet att välja serviceproducent där det passar patienten bäst.

Äldre: Seniorrådgivning är under utveckling där service kan ges med låg tröskel och information om vilka tjänster som finns tillgängliga kan ges och tillsammans med klienten välja det som är mest ändamålsenligt utifrån klientens behov och önskemål. Stöd till egenvård är i fokus.

7.5 Enhetens verksamhetsutrymmen

Verksamhetsområdet har verksamhet i många olika fastigheter inom välfärdsområdet. För närvarande kartläggs dessa och planen för servicenätverket styr användningen och utvecklingen av verksamhetsutrymmena. Riktlinjerna är strävan efter integrering av social-och hälsovård, möjliggörande av distanstjänster och hög användningsgrad av hyrda utrymmen.

En enkät för uppföljning av användarnöjdhet är under utarbetande.

Arbetsmiljön skall ur personalens perspektiv vara god, med frisk inomhusluft, tillräckligt med paus- eller sociala utrymmen.

Verksamheten inom social-och hälsocentralen finns både centralt i sjukhusmiljö samt i tidigare av kommunerna drivna verksamheter, kvar i samma fastigheter. Granskning av alla fastigheter som inte fyller kriterierna för behov eller lämplighet görs kontinuerligt och behandlas i fastighets- och utrymmesarbetsgruppen.

8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET

8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen

Plan för hur egenkontroll av fastigheter skall genomföras inom hela organisationen styrs via fastighets- och utrymmesarbetsgruppen. En enkät för kartläggning av hur personalen uppfattar sina arbetsutrymmen är

under arbete. Inomhusluftgruppen behandlar inkomna anmälningar kring problem med inomhusluft/-miljö, i tätt samarbete med företagshälsovårdsaktörerna.

8.2 Medicinsktekniska produkter

Fimea ansvarar för styrningen och tillsynen av medicinsktekniska produkter, vilket inom socialvården innefattar rullstolar, rollatorer, personlyftanordningar, blodtrycks- och blodsockermätare, hörapparater, sårförband etc. Användningen av dessa produkter innebär säkerhetsrisker, vilket betyder att introduktion till rätt användning, underhåll, rapporteringar om tillbud och utseende av en ansvarsperson på enheten är viktiga moment för att minska på säkerhetsriskerna.

Det skall alltid göras en tillbudsansmälan till Fimea, när social- och hälsovårdens medicintekniska produkter orsakat tillbud eller som kunde ha lett till att klienten, användaren eller någon annan persons hälsa äventyras. En yrkesmässig användare ska anmäla sådana tillbud i anslutning till medicintekniska produkter som beror på produktens egenskaper, icke önskvärda biverkningar, en avvikelse eller störning i produktens prestanda, brister i märkningen av produkten, en bristfällig eller felaktig bruksanvisning för produkten, något annat skäl som hänför sig till användningen av produkten.

Yrkesmässiga användare skall ha en utsedd ansvarsperson, som ansvarar för, att användarna i sin verksamhet följer lagen om medicinteknisk utrustning (719/2021, 32–33§).

- ✓ Det finns en utnämnd ansvarsperson för medicintekniska produkter:
Namn och kontaktuppgifter
- ✓ Personalen har gjort egenhetens apparatpass?
- ✓ Hur säkerställs att de hjälpmedel och de medicinsktekniska produkter som klienten behöver är anskaffade, getts användarhandledning i och får service på ett adekvat sätt?
- ✓ På vilket sätt säkerställs, att det gör adekvata [rapporteringar av tillbud](#) rörande medicintekniska produkter
- ✓ På vilket sätt är de medicintekniska produkternas regelbundna service, som årlig service, när produkten är i behov av service eller går sönder?

8.3 Tekniska säkerhetslösningar

I verksamheten används personallarm på mottagningspunkterna. Enhetligt system utvecklas efterhand. Arbetet styrs av beredskapschefen inom

8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

Beredskapsplaner inom verksamhetsområdena uppgörs/uppdateras under 2023.

I enkät till personalen finns också frågor som anknuter till brand- och utrymningsituationer samt allmänna säkerhetsfrågor.

Arbetskyddet samverkar med beredskapsansvariga och verksamheterna gällande säkerhetsgenomgångar.

Läs mera: [SHM: Beredskap inom social- och hälsovården](#) [SHM: Beredskapsärenden](#)

8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet

Med personuppgifter avses varje uppgift som anknyter till en identifierad eller identifierbar fysisk person. Inom socialvården är klientuppgifter känsliga och sekretessbelagda personuppgifter. Uppgifter som gäller hälsa hör till särskilda kategorier av personuppgifter som endast kan behandlas under vissa förutsättningar. En bra informationshantering är planerad alltifrån dokumentering av klientarbetet till arkivering och förstöring av uppgifterna. Vid hantering av personuppgifter inom socialvården bildas ett personregister som styrs av EU:s allmänna dataskyddsförordning (EU 2016/679). Därtill tillämpas den nationella dataskyddslagen (1050/2018) som kompletterar och preciserar dataskyddsförordningen. Behandlingen av personuppgifter påverkas också av den lagstiftningen som gäller separat för varje bransch.

Dataskyddsförordningen innehåller även bestämmelser om de centrala principerna för behandling av personuppgifter. Den personuppgiftsansvarige ska anmäla personuppgiftsincidenter till tillsynsmyndigheten och till de registrerade. Med registeransvarig förstås den part som ensam eller tillsammans med andra bestämmer avsikten och sätten som personuppgifter behandlas. Behandlare av personuppgifter betyder till exempel en enhet/service, som behandlar personuppgifter för registerhållarens räkning. Registerhållaren ska bl.a. handla de underställda personer som har tillgång till uppgifter (29 artikeln i dataskyddsförordningen). Bestämmelser om den registrerades rättigheter ingår i kapitel 3 i förordningen, som också innehåller regler om information till den registrerade.

THL har utfärdat en myndighetsföreskrift (3/2021) till social- och hälsovården om egenkontroll av de krav som ställs på användningen av informationssystem enligt 19 h § i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. Datasäkerhetens egenkontrollplan är ett skilt dokument, som inte är en offentlig handling, men utgör en del av helheten av enhetens egenkontroll.

I organisationens intra finns exakta anvisningar om skydd av personuppgifter bland annat för chefer finns kontrollista för dataskydd samt meddelande om skydd av personuppgifter för hälsovården, socialvården och den övergripande förvaltningen. Där finns också dataskyddsombuds kontaktuppgifter.

9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET

Egenkontrollplanens ansvarsperson eller ansvarspersoner

Social-och hälsocentralens övergripande plan för egenkontroll har gjorts av verksamhetsområdesdirektören i samverkan med verksamhetsområdets ledningsgrupp som består av resultatområdenas ansvarspersoner. Ledningsgruppen har ansvarspersoner från både socialvård och hälsovård (läkar- + vårdarlinjen) och består av resultatområdesansvariga samt verksamhetsområdesdirektören. Personerna finns namngivna i dokumentets inledning.

Egenkontrollplanens uppdatering

Kvalitetsdirektören samordnar uppgörande av planer för egenkontroll och ser till att dessa är uppdaterade enligt plan.



Egenkontrollplanens Offentlighet

En uppdaterad plan för egenkontroll ska hållas offentligt framlagd vid enheten och på Österbottens välfärdsområdets www-sidor så att klienterna, deras anhöriga och alla som är intresserade av egenkontroll lätt och utan särskild begäran kan läsa planen.

- ✓ www.pohjanmaanhyvinvointi.fi
- ✓ www.osterbottensvalfard.fi

Utgångspunkten för utvecklandet av servicen är, att man gör det tillsammans. Därför finns det lagar som ger handledning i behandlingen av olika ärenden, med tyngdpunkt på arbetsgivarens ansvar i att producera service av bra kvalitet.

Uppföljning av egenkontrollplanen

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovårdens (612/2021) 40 § ska ett välfärdsområde och en privat tjänsteproducent ska utarbeta ett program för egenkontroll i fråga om de uppgifter och tjänster som de ansvarar för. I programmet ska det bestämmas hur fullgörandet av de skyldigheter som avses i 1 mom. som helhet ordnas och genomförs. I programmet ska det anges hur genomförandet, säkerheten och kvaliteten samt jämlikheten i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna ska övervakas och hur brister som observeras ska avhjälpas. **I programmet för egenkontroll ingår en plan för egenkontroll och en patientsäkerhetsplan om vilka det föreskrivs särskilt i lag.**

Programmet för egenkontroll samt iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av programmet och åtgärder som baserar sig på iakttagelserna ska offentliggöras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet.



Socialombudsman

Kontakta socialombudsmannen om du är missnöjd med bemötandet eller servicen som du fått inom socialvården.

Socialombudsmannen hjälper dig till exempel genom att utreda lagstiftningens innehåll och berätta om myndigheternas praxis.

Socialombudsmannen ger dig råd om viken myndighet du bör vända dig till i ett visst ärende och ger råd om hur du kan söka ändring i ett beslut.

Socialombudsmannen har inte rätt att fatta beslut i praktiska ärenden och kan därför inte ändra en socialarbetares beslut.

Service är kostnadsfri!

**Telefontid: måndag–fredag, klockan 8.00–14.00,
Telefonnummer 040 507 9303**

E-post: sosiaaliasiamies@ovph.fi (ej skyddad e-post)

Besöksadress: Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa



Patientombudsmannen till din hjälp

Vi hjälper dig om du har frågor
om patientens rättigheter.

Vi ger råd, hur du kan gå tillväga, om du är missnöjd med
vården eller bemötandet.

Vi ger råd och hjälper i anmärknings- och patientskadeärenden.

**Telefontider: måndag–torsdag, klockan 9.00–11.00
och 12.00-14.00,
telefonnummer 06 218 1080**

Boka tid via telefonen om du vill besöka oss personligen.

E-post: patientombudsman@ovph.fi (ej skyddad e-post)

