Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Operationsverksamhet Plan för egenkontroll 2026

Ansvarig person

Terhi Venäläinen

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Innehållsförteckning

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

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

Uppdaterad
14.7.2026

Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Korrigerande/ utvecklingsåtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar	Läge (under planering, under arbete, färdig)
Enheternas praxis för apparatpass	Arbetstagarnas praxis för apparatpass är fungerande och aktuell.	31.12.26 avdelningsskötare	under arbete
Förkortning av ortopediköerna	Vårdgarantin utfaller	31.5.2027 ortopedins överläkare, ortopeder, anestesiologer och avdelningsskötare	under planering
Uppdatering av processbeskrivningarna	Alla processbeskrivningar finns i IMS	31.5.2027 avdelningsskötare	under planering
Säkerställande av kompetensen inför den utmaning som personalinbesparingar och pensioneringar medför	Att bibehålla operationsvolymerna och trygga 24/7-verksamheten	31.5.2027 avdelningsskötare	under arbete
Integrationer av datasystem	Bättre funktionalitet hos datasystemen	31.12.26 överläkare och avdelningsskötare	under arbete
Uppdatering av beredskapen och beredskapsförmågan	En konkret plan för terrorism, naturkatastrofer och militära konflikter	31.5.2027 avdelningsskötare	under planering

Operationsverksamhet, Plan för egenkontroll 2026

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent
Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa
Växel: 06 218 1111
Registratur: registrator@ovph.fi
Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi
Format på e-postadresser: fornamn.efternamn@ovph.fi

Verksamhetsområdets namn
Sjukhusservice

Verksamhetsområdesdirektörens namn
Christian Palmberg

Telefonnummer
040 579 5181

Tjänsteenhetens namn
Operationsavdelning

Form av tjänst
Operationsverksamhet

Adress
Sandviksgatan 2-4- 65120 Vasa

Telefonnummer
06-213 5411

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter
Jan Andersen, överläkare, kirurg med ansvar för operationsverksamheten 06-2135515
Matias Hannuksela, anestesiöverläkare 06-2135403
Terhi Venäläinen, koordinerande avdelningsskötare 06-2135402

Servicepunkter som hör till tjänsteenhet och ansvarpersoner
Preoperativa polikliniken
Dagkirurgi
Operationsavdelningen

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter
Operationsverksamhet, Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus Sandviksgatan 2-4 65120 Vasa

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
Laboratorietjänster	Fimlab
Städtjänster	Teese Botnia
IT-tjänster	2M-IT
Tvätteritjänster	Provina
Företagshälsovård	TTBotnia

1.3 Tjänster, verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Verksamhetsområdet för operationstjänster består av den preoperativa polikliniken, operationsavdelningen och dagkirurgin, vilka har till uppgift att producera välfärdsområdets jour-, brådskande och planerade anestesi- och operationstjänster. Operationsverksamhetes värderingar grundar sig på Österbottens välfärdsområdes värdegrund: från människa till människa, framåtblickande och ansvarsfull samt jämlik och jämställd service. Fokus för verksamheten är kunden/patienten, och grunden för kundorienterad service och vård är respekt och möten mellan människor. I servicen betonas patientens individualitet, personalens yrkeskunnande, dialogen mellan kunden och personalen, samt ett tryggt vårdförlopp.

Operationsverksamheten består av tre huvudprocesser: avdelnings-, dagkirurgi- och jourprocesser. Förberedelserna inför en operation sker via ett preoperativt samtal, besök eller en digital vårdstig. Operationstjänster finns tillgängliga dygnet runt. Operationsverksamheten omfattar åtta olika kirurgiska specialiteter och dessutom producerar enheterna anestesitjänster till sjukhusets övriga enheter. Patienterna består av både vuxna och barn. Det görs cirka 8 000 operationer per år. För patienter i behov av operation, är tjänsterna huvudsakligen egenproduktion. Vid behov kan patienter även remitteras för vård till ett annat centralsjukhus eller universitetssjukhus. Verksamheten styrs av kvalitetssystemet SHQS, från vilket det årligen görs själv- och riskbedömningar inom kvalitetsledning, samt ledningens genomgångar. Produktionen av operationsverksamheten styrs bland annat av hälso- och sjukvårdslagen, samt lagen om ordnande av social- och hälsovård. Verksamhetens mängd, kvalitet och tillgänglighet följs upp och egenkontrollen gås igenom med personalen minst två gånger om året. Lägesbilden

för egenkontrollen rapporteras till resultatområdets ledning fyra gånger om året. De centrala mätare som styr verksamheten är bland annat kötider till operation, antal åtgärder, produktivitet och effektivitet, kund- och personalnöjdhet, patientsäkerhetsanmälningar, postoperativa infektioner samt kostnadsuppgifter för verksamheten.

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

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

Enligt bestämmelsen i 27 § i lag om tillsynen över social- och hälsovård (741/2023, hädanefter tillsynslagen) ska privata och offentliga tjänsteenheter inom social- och hälsovården utarbeta en elektronisk plan för egenkontroll för att säkerställa att den dagliga verksamheten är av god kvalitet, ändamålsenlig och säker samt för uppföljning av att den personal som deltar i klient- och patientarbetet är tillräcklig.

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

De planer för egenkontroll som utarbetas inom välfärdsområdet grundar sig på på den tidigare myndigheten Valviras föreskrift 1/24 (numera Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, 8.5.24, Dnr V/42106/2023) om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av den tjänsteenhetsspecifika planen för egenkontroll för tjänsteproducenter inom social- och hälsovården. Det riksomfattande och sektorsövergripande Tillstånds- och tillsynsverket (TTV), som lyder under statens centralförvaltning, har inlett sin verksamhet den 1.1.2026. Tillstånds- och tillsynsverket sköter tillstånds-, tillsyns-, registrerings-, verkställighets- och styrningsuppgifter samt övervakning av det allmänna intresset. Myndigheten sköter framöver de uppgifter som tidigare hanterades av Valvira, de sex regionförvaltningsverken och de 15 NTM-centralerna.

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

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

Jan Andersen, kirurg med ansvar för operationsverksamheten 06-2135515
Matias Hannuksela, anestesiöverläkare 06-2135403
Terhi Venäläinen, koordinerande avdelningsskötare 06-2135402

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

Jan Andersen, kirurg med ansvar för operationsverksamheten 06-2135515

Matias Hannuksela, anestesiöverläkare 06-2135403
Terhi Venäläinen, koordinerande avdelningsskötare 06-2135402

ENHETSBESKRIVNING
Upprättandet av egenkontrollplanen har gjorts i samarbete med operationsverksamhetens chefer och ansvariga läkare. Även personalen har deltagit och de har haft möjlighet att framföra sina egna synpunkter och korrigeringar till planen.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBESKRIVNING
Egenkontrollplanen för operationsverksamheten publiceras på välfärdsområdets webbplats (Egenkontroll) samt i kvalitetsportalen och en utskriven version finns tillgänglig på enheternas anslagstavlor. Egenkontrollplanen följs upp, utvärderas och uppdateras i samarbete med personalen när det uppstår ändringar i planen eller minst en gång om året. Planen gås igenom på personalmötena vid operationsverksamhetens enheter och personalens egenkontrollkompetens säkerställs genom att de läser egenkontrollplanen.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

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

ENHETSBESKRIVNING
I hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och i de förordningar som utfärdats med stöd av den föreskrivs om hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet. Inom operationsverksamheten följs och utvärderas tillgängligheten, kvaliteten, lagligheten och säkerheten för verksamhetens tjänster med hjälp av egenkontroll.

Inom operationsverksamheten upprättas en verksamhetsplan i organisationens gemensamma Opiferus-program. Verksamhetsplanerna innehåller mål, centrala mätare, åtgärder och risker för att nå målen. Verksamheten följs upp med hjälp av ett mätarsystem som bygger på Balance Score card, där verksamheten och dess framgång utvärderas var fjärde månad utifrån kund-, process-, personal- och ekonomiperspektiv. Resultaten rapporteras till mellanledningen.

Verksamhetens resultat gås igenom med personalen minst två gånger om året.

Inom operationsverksamheten används kvalitetssäkringssystemet SHQS för kvalitetsledning, vilket bland annat omfattar årliga riskbedömningar, självbedömningar och ledningens genomgångar. Kvalitetsportalen (Laatuportti) är välfärdsområdets centraliserade kvalitetsledningsprogram, där man bland annat hittar personalens kompetensmatriser och enheternas säkerhetsplaner.

Vårdplanerarna följer upp tillgängligheten och brådskandegraden för de planerade operationstjänsterna med hjälp av THL:s mätare för tillgång till vård. Överläkarna inom de olika specialiteterna ansvarar för avvikelser och vidtar korrigerande åtgärder. För jourmässiga åtgärder finns beredskap genom dygnet runt verksamhet, och jouråtgärdernas brådskandegrad bedöms utifrån separata kriterier.

Förutom traditionella förberedelser används digitala vårdstigar i systemen Buddy Healthcare och Helppari för att förbereda patienterna inför operation. Enhetsnivåerna utvärderar och utvecklar systemens användbarhet, medan organisationsnivån säkerställer att användningen är säker.

För att garantera tjänsternas kvalitet och säkerhet tillämpar enheterna evidensbaserade vårdmetoder och olika checklistor används i stor utsträckning. Patienterna vårdas på båda inhemska språken. Med en betydande del av patienterna kommunicerar man även på engelska. För att stödja vården har enheterna utarbetat patientanvisningar på finska, svenska och engelska. Personalens arbetsinstruktioner finns på båda inhemska språken.

Patienter, deras närstående och personalen har möjlighet att ge feedback och rapportera om verksamheten. HaiPro är ett anmälningssystem för tillbud och negativa händelser inom vården. Personalen uppmuntras att anmäla avvikelser gällande patient- och kundsäkerheten i systemet. Varje anmälan gås igenom med personalen för att förhindra att liknande situationer uppstår igen. Rapporteringen stöder utvecklingen och förbättringen av verksamheten. Via den digitala feedbackkanalen Roidu kan patienter och närstående ge både positiv och negativ feedback. Feedback kan ges via webbplatsen och QR-koder som dirigerar vidare till Roidu-programmet. Det går att ge feedback anonymt eller med kontaktuppgifter. All feedback som tas emot beaktas i utvecklingen av verksamheten och gås igenom med personalen på avdelningsmötena.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

Inom operationsverksamheten ansvarar och leder de olika specialiteternas överläkare sin egen specialitets verksamhet. Vårdarbetet har sitt eget ansvar och sin egen roll i produktionen av tjänsterna. Instrumentvården, städtjänsterna och sekreterarverksamheten leds från deras egna separata enheter. Verksamheten vid enheterna leds av kirurgen med ansvar för operationsverksamheten, anestesiöverläkaren och den koordinerande avdelningsskötaren, tre avdelningsskötare och en biträdande avdelningsskötare. De ansvarar för att verksamheten löper smidigt, samt för dess uppföljning och utveckling.

Personalens uppgift är att genomföra en patientorienterad vård och service samt att följa upp och utveckla den. Enheterna tillämpar ett ansvarsskötarsystem som garanterar att patientprocesserna, lokalerna, apparaterna och instrumenten är kompatibla. De som ansvarar för läkemedelsbehandlingen svarar för planeringen och genomförandet av läkemedelsbehandlingen på arbetsenheten. Säkerhetsansvariga ordnar årligen säkerhetsvandringar för hela personalen. Säkerhetsvandringen ger konkreta modeller och kunskap om grunderna för säkerhet, samt ökar säkerhetsmedvetenheten och det gemensamma ansvaret. Under säkerhetsvandringen går man till exempel igenom säkerhetsplanen, utrymningssäkerheten, agerande vid brand samt agerande vid akuta situationer, hotsituationer eller våldssituationer. Årligen repeteras även säkerheten gällande de gaser som används. De hygienansvariga fungerar som kontaktpersoner till hygienheten i frågor som gäller infektioner och förmedlar information vidare på sina egna arbetsenheter. De återupplivningsansvariga medarbetarna ser till att enhetens återupplivningsutrustning är uppdaterad och att återupplivningsövningar ordnas för kollegor samt i synnerhet för alla nya arbetstagare och vikarier.

3.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

ENHETSBESKRIVNING

Inom operationsverksamheten följer man upp att patienterna har jämlika möjligheter till undersökningar och vård. Enhetsledningen följer upp operationsköerna månadsvis och tillgängligheten till operationstjänster ska förverkligas inom de tidsramar som brådskandegraden kräver, senast 6 månader efter att patienten har placerats i operationskön. Information om tillgången till operationsvård och vårdgarantin finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats. Startsida / Så här fungerar vi / Kundens och patientens rättigheter / Tillgång till vård och Vårdgaranti - väntetider. Även vid akuta operationsbehov prioriteras patienterna utifrån brådskandegrad i enlighet med de nationella riktlinjerna för brådskande vård.

Om operationsverksamheten inte kan vårda patienten inom den lagstadgade maximala tiden, måste en möjlighet för patienten att få vård på annat håll erbjudas, antingen i ett annat välfärdsområde, genom köpta tjänster eller genom att utfärda en servicesedel. Detta medför inga extra kostnader för patienten, utan patienten betalar välfärdsområdets klientavgift för vården. Patienten har rätt att vägra vård på en annan enhet och kan välja att vänta på vård vid den enhet som hen själv har valt.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Läkarna inom de kirurgiska specialiteterna gör bedömningen av patienternas behov av operationsvård och fastställer vårdens brådskandegrad. Patienterna placeras i en operationskö. Om vårdbehovet upphör tas de bort ur denna, eller så påskyndas processen om besvären förvärras. Patienter vårdas utifrån ett medicinskt vårdbehov som är enhetligt för alla patienter. Vården genomförs i enlighet med medicinsk och vårdvetenskaplig praxis samt organisationens anvisningar. Genomförandet av vården planeras alltid i samarbete med patienten och vid behov med deras närstående.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING
Patienten har rätt att delta i och påverka planeringen och genomförandet av sina tjänster/sin vård. Om en myndig patient inte själv kan delta i och påverka planeringen och genomförandet av sina tjänster/sin vård, ska klientens vilja utredas i samarbete med hens lagliga företrädare, en närstående eller någon annan person som står patienten nära. En minderårig patients åsikt ska beaktas i enlighet med hen ålder och utvecklingsnivå.

Operationsvård utgörs av ett multiprofessionellt samarbete där patienten och den närstående har den viktigaste rollen. Den behandlande kirurgen presenterar vårdalternativen och tillsammans med patienten gör man en plan. Denna utgör även grunden för anestesiologins och vårdarbetet.

På den preoperativa polikliniken förbereds patienten inför operationen både kirurgiskt och anestesiologiskt i enlighet med förhandsgodkända protokoll. Vårdpersonalen intervjuar patienterna på operationsdagen och då har patienten ännu möjlighet att ställa preciserande frågor och framföra önskemål. Vid behov talar även kirurgen med patienten på operationsdagen för att säkerställa operationsplanen. Operationsverksamheten är mycket strukturerad och rollbaserad. I verksamheten används olika evidensbaserade så kallade protokoll för olika operationstyper, och utifrån dessa planeras, förbereds och genomförs patienternas operationer med hänsyn till patientens personliga egenskaper och önskemål. Förmännen samt de sakkunniga inom kirurgi, anestesiologi och vårdarbete följer upp och utvärderar systematiskt procedurer och metoder. Nya tas i bruk för att uppnå en effektivare och säkrare operationsvård för patienten. Personalens kompetens säkerställs genom systematisk introduktion och regelbunden utbildning.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

Klienten/patienten har rätt till god vård, god service, gott bemötande, självbestämmanderätt, en vård- och serviceplan, rättsskydd och att få information på ett sätt som respekterar hans eller hennes människovärde, övertygelse och integritet. Klientens/patientens önskemål, åsikt, intresse och individuella behov samt modersmål och kulturbakgrund ska beaktas i tjänsterna/vården. Kravet på gott bemötande gäller såväl både tjänster som välfärdsområdet själv producerar och de tjänster som välfärdsområdet köper.

Välfärdsområdet har utarbetat anvisningar för gott bemötande och god behandling av en klient eller patient (intra). I anvisningen beskrivs vad en anställd ska göra om hen observerar osakligt beteende och osaklig behandling i sitt arbete. Anställda ska ingripa i osakligt beteende och osaklig behandling och alla som jobbar i enheten ska känna till hur man anmäler. En anmälan om en situation där man upplevt osakligt beteende eller osaklig behandling kan även göras av klient, patient eller anhörig. Även anställda eller andra personer som varit närvarande kan göra en

anmälan. Det finns flera anmälningskanaler.

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

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

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

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

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

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Inom operationsverksamheten säkerställs personalens språkkunskaper i samband med rekryteringen. Om de sökande inte har ett språkintyg, ges de möjlighet att delta i språkutbildning på arbetstid och avlägga ett språktest, så att de kan ansöka om en ordinarie anställning. Inom operationsverksamheten får patienten service på sitt eget modersmål (finska och svenska), och vid behov används tolktjänster för att säkerställa kommunikationen. De språkliga tjänsterna förverkligas genom att det finns patientanvisningar på båda språken, och anvisningarna finns även tillgängliga på engelska.

Ett jämlikt och sakligt bemötande av patienten är bland de viktigaste värderingarna på vår enhet. Enheterna har ett förfaringssätt för hantering av osakligt bemötande. Osakligt bemötande tillåts

inte, och personalen uppmuntras att lyfta fram dåligt bemötande. Vid osakligt bemötande, tillbud eller risksituationer tas saken omedelbart upp med patienten och de berörda parterna, och händelsen utreds. Vid behov hänvisas patienten till patientombudet. Kontaktuppgifterna till patientombuden finns på enheternas anslagstavlor.

Patienternas värdesaker tas vid behov bort före operationen. I instruktionerna om förberedelser inför operation ombeds patienterna att lämna sina värdesaker hemma. Patientens egendom samt kontanter kan patienten antingen själv placera i ett låst skåp, eller så registreras egendomen i patientdatasystemet och levereras till patientens fortsatta vårdplats för förvaring. Egendom som hittas på enheterna försöker man spåra och leverera till de enheter som vårdar patienterna, eller så ringer man till patienterna så att de kan hämta sin egendom från enheterna. Saker som lämnats kvar utan känd ägare levereras till vaktmästaren. Gällande borttappad patientegendom görs en utredning och en ersättningsansökan i enlighet med organisationens anvisningar.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Operationsbeslutet och alla val som rör vården görs alltid i samarbete med patienten eller patientens företrädare. Patienten tvingas aldrig göra ett ingrepp. Om patienten vägrar att genomgå en operation registreras detta i sjukjournalen. Man säkerställer att patienten förstått innebörden genom att man använder patientens eget modersmål (finska och svenska), och vid behov används tolktjänster för att säkerställa kommunikationen. Inom operationsverksamheten informeras, stöds, stärks och uppmuntras patienterna i de beslut som gäller deras egen vård.

Om patienten är medvetslös eller oförmögen att uttrycka sin vilja vid akut livsfara, förutsätts hen samtycka till livräddande vård. Inom operationsverksamheten är begränsningsåtgärder sällsynta, och endast de begränsningsåtgärder som nämns i lag är tillåtna. Personalen är utbildad i att använda dessa tillåtna begränsningsåtgärder. Vid situationer där det råder oenighet har patienterna möjlighet det ge feedback direkt till enheterna samt via systemen HaiPro och Roidu eller via patientombuden.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

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

Formulär för **anmärkning som gäller tjänster inom socialvården** och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: Klientens rättigheter inom socialvården.
Formulär för **anmärkning som gäller verksamhet inom hälso- och sjukvården** och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: Missnöjd med vården.

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

Patientskadeanmälan
I patientskadelagen (948/2019) föreskrivs om ersättning ur patientförsäkringen för personskador som har orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård. Patientförsäkringscentralen (PFC) handlägger alla patientskadeanmälningar som gäller hälso- och sjukvården i Finland. En patientskada ska anmälas till Patientförsäkringscentralen. Närmare information finns att få av patientombudet och på välfärdsområdets webbplats under avsnittet, Missnöjd med vården. Blanketter finns att få på Patientförsäkringscentralens webbplats: Patientförsäkringscentralen

ENHETSBESKRIVNING
De patienter som är missnöjda med vården eller bemötandet, har rätt att framföra en anmärkning till den chef som ansvarar för operationsverksamheten (resultatområdeschefen eller överskötaren). För att utreda saken samt göra en anmärkning får patienterna vid behov hjälp och råd av patientombudet. En skriftlig anmärkning kan göras via det digitala formulär som finns på välfärdsområdets webbplats eller genom att fylla i ett utskrivbart formulär. Klagomål kan även göras till Regionförvaltningsverket (Avi) eller Valvira. Anmärkningar, klagomål och patientskadeanmälningar som gäller operationsverksamheten styrs till överläkarna, överskötaren eller avdelningsskötarna beroende på ärendets art. Beslut från Regionförvaltningsverket, Valvira och Patientförsäkringscentralen informeras om på personalmöten.

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
Tanja Skuthälla, resultatområdeschef kirurgi 06-5854552
Saija Seppelin, överskötare 06-2134302

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter
För att främja tillgodoseendet av rättigheterna och rättsskyddet för patienter och klienter ska välfärdsområdet ordna patientombuds- och socialombudsverksamhet. Patientombudens och socialombudens uppgifter grundar sig på lagen om patientombud och socialombud (739/2023, 1–2 §, 8 §). Österbottens välfärdsområdets social- och patientombud tillhandahåller social- och patientombudstjänster till alla offentliga och privata tjänsteproducenter som är verksamma inom Österbottens område.

Social- och patientombudens uppgifter:
- Ge råd och informera klienter/patienter eller deras lagliga företrädare, anhöriga eller andra närstående om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) samt om ärenden enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992).
- Ge råd och vid behov hjälpa en klient/patient eller patientens lagliga företrädare, anhöriga eller andra närstående att göra en anmärkning.
- Ge råd hur ett klagomål, rättelseyrkande, besvär, skadeersättningsyrkande, ersättningsyrkande som gäller en patient- eller läkemedelsskada eller ett annat ärende som gäller rättsskyddet i anknytning till en klients socialvård eller en patients hälso- och sjukvård kan lämnas till en behörig myndighet.
- Informera om klientens/patientens rättigheter.
- Sammanställa information om kontakterna med klienter/patienter och följa upp klienternas/patienternas rättigheter och ställning.
- Utöver nämnda uppgifter bidra till att klienternas/patienternas rättigheter främjas och förverkligas.

Socialombudets kontaktuppgifter
Socialombud, telefonnummer: 040 507 9303, telefontid: måndag–fredag kl. 08.00–14.00
E-postadress: socialombud@ovph.fi (oskyddad e-post)
Besöksadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Patientombudens kontaktuppgifter:
Patientombud, telefonnummer: 06 218 1080, telefontid måndag¬–torsdag kl. 09.00–11.00 och 12.00–13.00
E-postadress: patientombud@ovph.fi (oskyddad e-post)
Besöks- och postadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Kontaktuppgifter till socialombudet och patientombuden finns även på webbplatsen för Österbottens välfärdsområde: Klientens och patientens rättigheter.

ENHETENSBESKRIVNING
Kontaktuppgifterna till patientombuden finns på enheternas allmänna anslagstavlor.

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING
Med klient inom Österbottens välfärdsområdes operationsverksamhet avses klienter/patienter samt områdets invånare: dvs serviceanvändare samt personer som är berättigade till tjänsterna. När det gäller patienters och närståendes delaktighet inom operationsverksamheten beaktas deras synpunkter och önskemål bland annat i situationer som rör bokning av vård. De har också möjlighet att delta i planeringen, genomförandet och utvärderingen av sin egen vård och service vid varje vårdtillfälle. Utvecklingen av tjänsterna sker i samarbete med patienterna och deras närstående. Patienterna har möjlighet att delta i utvecklingen av tjänsterna vid sina vårdtillfällen, genom direkt feedback till enheterna, via feedbacksystem, klientpaneler, erfarenhetsexperter, Olka-verksamheten och andra påverkansorgan eller metoder för klientdelaktighet.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av kunder
Våra kanaler för respons från kunder finns på välfärdsområdets webbplats: Ge respons.
Respons kan ges om social- och hälsovårdstjänsterna, webbsidorna eller allmän respons (då gäller responsen inte en enskild enhet). Respons kan ges muntligt eller skriftligt till en enhet som tillhandahåller tjänster eller vård, till exempel via kundresponsapparater vid enheterna samt via QR-koder. På vissa enheter kan man även ge respons via en länk som finns i textmeddelande.

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

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

Respons av personalen
Av personalen insamlas respons om arbetsplatsen bland annat med hjälp av en NPS-

rekommendationsmätare. Genom mätaren fås information om personalens trivsel och om vad arbetstagarna tycker om sin arbetsplats. Mätningen görs två gånger per år per e-post. Anvisningar för behandling av resultaten, rapportering och genomgång finns på välfärdsområdets intra. Resultat för varje verksamhetsområde publiceras på intra.

ENHETSBESKRIVNING

Feedback och erfarenheter från patienter i olika åldrar och deras närstående är en viktig och väsentlig del av utvecklingen av operationstjänsterna utifrån innehåll, kvalitet, klientsäkerhet och egenkontroll. Eftersom god kvalitet på tjänsterna kan betyda olika saker för personalen och patienterna, är feedback som samlas in regelbundet på olika sätt en viktig del av enheternas utveckling.

Inom operationsverksamheten samlas feedback in från patienter, personal och studerande. Den mottagna feedbacken följs upp, utvärderas och utnyttjas i utvecklingen av egenkontrollen och verksamhetens kvalitet, och feedbacken tas upp på personalmötena.

Patienter, närstående och personal använder programmet HaiPro för att anmäla risksituationer som gäller klient- och patientsäkerheten. HaiPro-anmälningarna hanteras av enhetens chefer. Anmälningarna besvaras inom två veckor, och personalen hanterar anmälningarna för egna att utveckla enhetens säkerhetskultur och förhindra att riskerna upprepas.

Våra kanaler för klientfeedback finns både på välfärdsområdets webbplats: osterbottensvalfard.fi / Startsida / Så här fungerar vi / Ge feedback samt på enheterna via klientfeedbacksterminaler, QR-koder eller sms. Feedback kan även ges muntligt eller skriftligt direkt till operationsverksamhetens enheter.

Operationsverksamheten samlar in studerandefeedback med hjälp av NPS-mätaren och en enkät för studerandefeedback (CLES). Studerande har även möjlighet till så kallad fri brevlådefeedback.

Av personalen samlas feedback in bland annat med hjälp av arbetsplatsens NPS-rekommendationsmätare och utvecklingssamtal. Med hjälp av NPS-mätaren fås information om personalens trivsel och vad medarbetarna anser om sin arbetsplats. Mätningen görs via e-post två gånger om året. Det har utarbetats anvisningar för hantering, rapportering och genomgång av resultaten, och dessa finns på välfärdsområdets intranät. Resultaten publiceras på intranätet sektorvis.

3.5 Personal

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

Anvisningar som gäller välfärdsområdets anställda, personalärenden, arbetsskyddet samt uppfyllandet av förpliktelser i enlighet med arbetarskyddslagen (738/2002) finns på välfärdsområdets intra: Mitt anställningsförhållande och Materialbanken och i applikationen Alma. Formella kompetenskrav för tjänster och befattningar inom välfärdsområdet, såsom

yrkesmässig behörighet och krav på språkkunskaper beskrivs i behörighetsstadgan. Behörighetsstadagan finns på välfärdsområdets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING
Inom operationsverksamheten arbetar cirka 30 kirurger, öronläkare och gynekologer, 15 anestesiologer samt 110 sjukskötare och tre vårdlogistiker. På operationsavdelningen finns det även möjlighet för en civiltjänstgörare att fullgöra sin civiltjänstgöring. Det kan finnas upp till två civiltjänstgörare samtidigt i enheten, och de deltar främst i logistiska uppgifter.

Av sjukskötarna är 14 skötare som hör till resursenheten. I verksamhetsenheterna finns även sekreterare, anstaltsvårdare och instrumentvårdare samt en avdelningsfarmaceut, vilka leds från andra enheter.

På den preoperativa polikliniken arbetar 9 sjukskötare och 1 primärskötare, och arbetet sker enbart under tjänstetid.

Inom dagkirurgin arbetar man i så kallat tvåskiftsarbete på vardagar. Bemanningen under dagarna består av morgonskift för sal, uppvakning och vårdplanering, då cirka 25 skötare finns på plats. Under kvällsskiftena, som slutar klockan 19.00, arbetar 3 skötare.

På operationsavdelningen arbetar man i skift dygnet runt (24/7). På dagen är arbetar 6 elektiva team och två jourteam, vilket innebär 24 skötare. Under kvälls- och nattskiften finns ett operationsteam, med 3 skötare per skift. På uppvakningen finns 4 skötare under morgonskiftet och 3 skötare under kvällsskiftet.

Dagtid arbetar cirka 12 kirurger. Vardagskvällar finns en saljourhavande inom kirurgi samt en jourhavande läkare på både öron- och förlossningssidan. Bakjourerna jourar hemifrån och är i beredskap. Dagtid arbetar cirka 10 anestesiologer, och kvälls- och nattetid är primär- och bakjour tillgängliga.

På enheterna finns 6 sekreterare och arbetet sker under dagtid. Instrumentvårdarna cirkulerar från instrumentvårdsenheten, och inom operationsverksamheten jobbar 3 av dem under morgonskiftet och två under kvällsskiftet. Det arbetar 8½ anstaltsvårdare som tjänstgör under morgon- och kvällsskift. Under nattskiften kommer anstaltsvårdarna från förlossningssalen.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

Inom Österbottens välfärdsområde baserar sig rekryteringen på befintliga tjänster och det uppkomna personalbehovet. Alla rekryteringar följer behörighetsstadgan, där de uppgiftsspecifika examens- och språkkunskapskraven är fastställda.
Den rekryterande närchefen säkerställer vid arbetsintervjun den sökandes formella behörighet, det vill säga utbildning, språkkunskaper samt vid behov yrkesrättigheter inom social- och hälsovården via registren JulkiSuosikki och JulkiTerhikki. Närchefen bedömer dessutom den sökandes lämplighet för uppgiften utgående från arbetserfarenhet, kompetens och vid behov läkemedelsbevis. Vaccinationsskydd enligt lagen om smittsamma sjukdomar samt straffregisterutdrag kontrolleras i de uppgifter där det krävs.
Vid behov av vikarier utnyttjas i första hand den egna personalen, och externa vikarier anlitas vid behov. För anskaffning av kortvariga vikarier används Sotender-applikationen både under

tjänstetid och utanför den, även vid plötsliga frånvaron. Inhyrd arbetskraft eller underleverantörstjänster används endast i begränsad omfattning för att komplettera den egna personalen. Om ett vikariat behövs i 5 månader eller längre, tillsätts tjänsten genom ett offentligt ansökningsförfarande i Kuntarekry.
Studerandes rätt att arbeta säkerställs genom examensintyg från utbildningsanordnarna, och deras handledning och tillsyn sköts av en utsedd handledare i enheten.
Internationella arbetstagares arbetstillstånd och uppehållstillstånd kontrolleras genom handlingar eller via Migrationsverkets tjänster. Närchefen skickar en kopia av uppehållstillståndet och arbetstillståndet till HR-enheten via servicebeställningssystemet.

ENHETSBESKRIVNING
Inom operationsverksamheten rekryteras personal utifrån de platser som blir lediga, enligt behovet av den kompetensprofil som är aktuell i rekryteringsskedet. Rekryteringen av personal till tjänster och befattningar sker via Kuntarekry. I organisationen finns en handbok tillgänglig för hur rekryteringen ska genomföras, och i bland annat platsannonser ska den för tillfället gällande yrkesbenämningen och behörighetsvillkoren beskrivas.

När det gäller vårdpersonalen ska den arbetstagare som rekryteras uppfylla samma behörighetskrav som de ordinarie arbetstagarna. Till yrkesuppgifter inom hälso- och sjukvården kan en person väljas som har avlagt en yrkesexamen som uppgiften förutsätter, och av Valvira fått yrkesrättigheter att fungera som legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Följaktligen, använda en skyddad yrkesbeteckning, eller tillstånd att utöva yrket i fråga. Utredning av brottslig bakgrund krävs inte. Studerande används inte som vikarier. Chefen bedömer arbetstagarens kompetens och kunnande utifrån intyg och intervjuer. Den koordinerande avdelningsskötaren kontrollerar yrkesrättigheterna för de yrkesutbildade personerna i Terhikki-registret i samband med rekryteringen, och denna kontroll registreras när arbetsavtalet ingås. Internationella arbetstagares uppehållstillstånd och rätt att arbeta kontrolleras via Migrationsverkets tjänster eller andra dokument, och dessa levereras till HR-enheten.

Inom operationsverksamheten finns så kallade ordinarie vikarier, och akuta frånvaron hanteras genom att flytta operationsverksamhetens egen personal inom enheterna och mellan enheterna.

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

ENHETSBESKRIVNING
Inom operationsverksamheten krävs ingen utredning av brottslig bakgrund

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen
Introduktionen är en strategisk process för vår organisation och säkerställer att en ny arbetstagare så effektivt som möjligt tillägnar sig de kunskaper och färdigheter som är centrala för arbetet. Kraven i arbetsavtalslagen och arbetarskyddslagen styr introduktionens grundläggande innehåll, men på grund av välfärdsområdets särskilda förutsättningar betonas dessutom branschens säkerhetsfrågor samt tryggandet av klient- och patientsäkerheten.
Vår organisations introduktionsprogram består av en allmän, webbaserad e-introduktion. Ett uppföljningssystem möjliggör realtidsuppföljning av genomförd introduktion. Den 1.1.2025 infördes e-introduktionsmaterial för studerande, vilket de får ta del av redan innan praktikperiodens början. Utöver den allmänna introduktionen pågår det tekniska uppbyggandet

av ett enhetsspecifikt introduktionsprogram som ska säkerställa att nya arbetstagare behärskar de särskilda krav som gäller inom deras eget ansvarsområde. Enheterna fyller själva i uppgifterna i sitt enhetsspecifika introduktionsprogram, och målet är att programmet ska vara färdigt för hela organisationen under år 2026. I slutet av det enhetsspecifika introduktionsprogrammet ingår dessutom en responsenkät om hur tillräcklig introduktionen har varit. Introduktionsprogrammen finns i Laatuportti-programmet.

ENHETSBESKRIVNING
Inom operationsverksamheten sker introduktionen för vårdpersonalen i två steg. Den första delen består av välfärdsområdets allmänna introduktion och den andra delen av introduktioner på operationsverksamhetens egna enheter.

Avdelningsskötarna ansvarar för introduktionen av nya arbetstagare inom sina egna områden. Vid introduktionen utses två handledare/mentorer för varje ny arbetstagare. Skriftliga introduktionsprogram används, och mentorerna och avdelningsskötarna följer upp och utvärderar hur dessa fortskrider. Både handledarna och avdelningsskötarna för utvärderingssamtal med den nya arbetstagaren och ger feedback på hur introduktionen framskrider. Operationsverksamhetens introduktionsprogram är under uppdatering och det kommer att finnas i programmet Kvalitetsportalen (Laatuportti). I Kvalitetsportalen finns enhetsspecifika gruppmatriser för uppföljning av personalens kompetens. Via systemet kan cheferna i fortsättningen följa med hur arbetstagarens introduktion framskrider och kvittera introduktionerna som genomgångna.

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

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

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

Principerna för fortbildning i vår organisation omfattar regelbunden uppföljning av

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Avdelningsskötarna ansvarar för att säkerställa vårdpersonalens kompetens samt för deras fortbildning. I utvecklingssamtalen, som förs minst vartannat år, kartlägger avdelningsskötarna medarbetarnas utbildnings- och utvecklingsbehov. Utbildningsplaneringen för operationsverksamheten omfattar både intern och extern utbildning.

Inom operationsverksamheten ska vårdpersonalen ha giltigt LOVE (läkemedelsutbildning) och utrustningspass samt utbildning i informationssäkerhet och dataskydd. Dessutom hålls enheternas interna morgonrapporter två gånger i veckan och interna utbildningsdagar fyra gånger om året inom operationsverksamheten. Under dessa gås lagstadgade utbildningsbehov (t.ex. strål- och brandsäkerhet), verksamhetsspecifika behov (t.ex. återupplivning) samt andra viktiga kompetenssäkrande kliniska och operativa utbildningsbehov igenom. Simuleringar, även över enhetsgränserna, utnyttjas för att säkerställa kompetensen. Vid behov skickas medarbetare till interna, regionala och externa utbildningar både i hemlandet och utomlands. Deltagande i utbildningar registreras i Alma-systemet. I Kvalitetsportalen (Laatuportti) finns dessutom enhetsspecifika gruppmatriser för uppföljning av personalens kompetens (läkemedelstillstånd och utrustningspass). Personalen kan även följa sin egen kompetens och se när tillstånden måste förnyas. Cheferna följer upp att utbildningsmängden är tillräcklig, samt utbildningarnas innehåll, kvalitet och verkningsgrad, deltagandet i utbildningarna och de kostnader som utbildningarna medför.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Inom operationsverksamheten är medarbetarnas välmående en av verksamhetens viktigaste grundstenar. Det finns många olika typer av arbetsuppgifter inom operationsverksamheten, och inom välfärdsområdet finns det även möjlighet till jobbrotation på andra enheter. Dessa möjligheter utnyttjas när man skapar meningsfulla arbetsuppgifter för medarbetarna.

Chefernas uppgift är att skapa fungerande och hälsosamma arbetslokaler och arbetsredskap för medarbetarna, samt fungerande och tydliga arbetsuppgifter. Genom ett gott, ärligt och öppet

samarbete ger välmående medarbetare god vård till patienterna och skapar en god arbetsgemenskap. Medarbetarnas arbetsscheman planeras i god tid innan de träder i kraft. Var och en har möjlighet att framföra önskemål, men planeringen styrs av avdelningens behov. Medarbetarna stämplar in när de kommer till arbetet och ut när de går hem. Cheferna följer upp arbetstidsutfallet och medarbetarnas ork. Om man upptäcker illamående eller problem med orken i arbetsgemenskapen, ingriper man i ett så tidigt skede som möjligt och försöker hitta lösningar med egna resurser. Man använder även företagshälsovårdens expertis och tjänster som stöd. Arbetsgivaren har ett avtal med företagshälsovården, och deras kontaktuppgifter finns på intranätet och på enheternas anslagstavlor.

Välfärdsområdet stöder medarbetarnas arbetstrivsel genom många olika satsningar. För att stödja arbetshälson ordnas bland annat TYKY-dagar (må bra-dagar) för personalen, och medarbetarna tilldelas Epassi-pengar samt cykelförmåner. Även på enheterna ordnas olika gemensamma evenemang för att öka trivseln.

Vid olika typer av arbetarskyddsrelaterade risksituationer kontaktar medarbetarna omedelbart sina chefer, och den akuta situationen hanteras. Medarbetarna är även utbildade i att göra företagshälso- och arbetarskyddsanmälningar, och vid behov vägleder cheferna vid sådana händelser.

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

När det gäller planerade operationer är operationsverksamheten stabil, och en standardmall av salarna styr organiseringen av verksamheten och personalplaneringen. För jouroperationer har man enligt schemat förberett sig med två jourteam under tjänstetid. Inom operationsverksamheten granskas personalens tillräcklighet mellan tre enheter. Placeringen av personalen och behovet utvärderas i tre olika skeden: vid rekrytering av ny personal och vikarier, i samband med att arbetsscheman upprättas samt vid den dagliga planeringen.

Inom operationsverksamheten finns olika handlingsmodeller för att ersätta saknad personal, och kompetensen har säkerställts genom att personalen cirkulerar mellan operationsverksamhetens

enheter. På morgnarna utvärderar cheferna mängden befintlig personal och gör eventuella omplaceringar. Vid behov görs neddragningar i de funktioner som kan utföras senare. För att få extra personal kan vi kalla in personal hemifrån, eller så kan en arbetstagare med eget samtycke arbeta ett längre arbetsskift. Det har även byggts upp ett vikariesystem för cheferna vid personalbrist. Det är mycket sällan vi på grund av brist på vårdpersonal eller kompetens tvingas ställa in operationer.

En betydande riskfaktor gällande kompetensens tillräcklighet i framtiden är vårdpersonalens pensioneringar. Under de kommande åren går 2–3 skötare per år i pension från operationsverksamheten. Även den offentliga debatten om vårdpersonalens yrkesstatus väcker oro. Målet är att kunna behålla personalen och att rekryteringen ska vara smidig även i fortsättningen. Introduktionstiderna inom operationsverksamheten är långa och det krävs år för att fördjupa kompetensen, vilket innebär att introduktionen av personal tär på mängden utförande personal.

Vid undantagssituationer inom välfärdsområdet påverkar personalens kompetens och tidigare erfarenhet personalförflyttningarna. Vi strävar efter att i första hand genomföra personalförflyttningar på frivillig basis.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Operationsverksamheten samarbetar tätt med de olika poliklinikerna när en patient placeras i operationskön och patientens operationsprocess körs igång. Vi samarbetar även tätt med röntgen och laboratoriet. Patientens åtgärd/operation planeras med hänsyn till alla aktörers arbetstider, tidtabeller, eventuella nödvändiga förberedelser samt de lokaler och instrument som behövs vid åtgärden/operationen. Vårdplanerarna och enheternas chefer ansvarar för planerings- och förberedelsearbetet. Vi samarbetar också med sjukhusets vårdavdelningar samt med områdets olika boende- och serviceenheter. Aktuella åtgärds- och fortsatta vårdplaner registreras elektroniskt så att de är synliga för alla aktörer, och vi kommunicerar även muntligt (ISBAR) för att garantera att informationen överförs till den fortsatta vårdplatsen. Välfärdsområdets gemensamma patientdatasystem, som togs i bruk under våren, underlättar kommunikationen med enheterna inom primärvården och socialvården.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Enheterna för operationsverksamheten finns i byggnaderna F2 och Y2. Lokalerna är moderna och säkra, och där är det lätt att tillgodose patienternas integritet och dataskydd. På centraloperationsavdelningen finns nio operationssalar och en uppvakningsavdelning med 17 platser, och lokalerna har renoverats under åren 2021–2023. Lokalerna för dagkirurgin och den preoperativa polikliniken färdigställdes år 2014. Dagkirurgin har sex operationssalar och 21 uppvakningsplatser. Den preoperativa polikliniken har sex vård- och läkarexpeditioner samt nio undersöknings-/intervjurum för patienter. Inom dagkirurgin och på operationsavdelningen finns läkemedelsrummen bakom passerkontroll, och på den preoperativa polikliniken finns ett låsbart läkemedelsskåp. Salarna byggts så att strålsäkerheten lätt kan tillgodoses när genomlysning används. Enheterna har även tillräckligt med strålskydd för att skydda både patienter och personal. Personalen använder både personliga dosimetrar och gruppdosimetrar för att följa upp stråldoserna. I operationssalen används gasutsug för anestesigaser och rökutsug för att avlägsna diatermirök. För hantering av hälsofarliga läkemedel, såsom cytostatika, har

personalen handlingsanvisningar och lokaler, och arbetsgivaren tillhandahåller olika skyddskläder som skydd för arbetstagaren vid hantering av farliga läkemedel. Anstaltsvårdarna inom operationsverksamheten har god kompetens och utbildning för städning. Smittfarligt avfall sorteras i avsedda avfallsbehållare och lådor. Det finns en separat handlingsanvisning för städning efter cytostatika. Anstaltsvårdaren från apoteket ansvarar för städningen efter cytostatika och kallas till platsen vid behov.

Operationsverksamhetens lokaler underhålls och renoveras regelbundet och vid behov. Sanerings- och andra större reparationsbehov som gäller fastigheten tas upp av enheterna i samband med budgeteringen. Fastighetsskötseln utför årliga periodiska underhåll, och till exempel rengöring och underhåll av ventilationen strävar man efter att koncentrera till tidpunkter då verksamheten är reducerad. Fastighetsskötseln sörjer även för inspektionen av sjukhusgaser och brandsläckare. Personalen inom medicinsk teknik sköter kontroller av ibruktagning, registreringar och årliga underhåll av operationsverksamhetens medicintekniska utrustning. Via felanmälningskanalen Medusa anmäler enheterna olika reparations- och underhållsbehov, såsom lampbyten samt problem med uppvärmnings-, vatten-, avlopps- och ventilationssystemen.

Brand, el-, gas-, IT- eller vattenavbrott är allvarliga risker kopplade till operationsverksamhetens lokaler. Operationsverksamhetens säkerhetssidor och säkerhetsplaner finns i Kvalitetsportalen (Laatuportti), och i dessa beskrivs bland annat frågor som rör enheternas lokal- och utrustningssäkerhet. Operationsverksamheten tillämpar Finlands anestesiologiska förenings 12 olika åtgärdskort för nödsituationer. Man har förberett sig för avbrott och störningssituationer genom anvisningar och övningar. Under våren 2025 ordnades en utbildningsdag inom operationsverksamheten för olika undantagssituationer. På säkerhetssidorna beskrivs även den passernyckel som medarbetarna använder. Med passernyckeln har man tillträde till bland annat läkemedelsrummen med passerkontroll. Läkemedelsrummen är även utrustade med kameraövervakning. På arbetsstationerna loggar medarbetarna in med allmänna användarnamn eller med yrkeskort för hälso- och sjukvården. Inloggning i patientdatasystemen sker alltid med personliga användaruppgifter. Efter att enheternas dörrar stängs klockan 15.00 använder de som kommer utifrån dörrklockor.

Intern tillsyn har genomförts vid operationsverksamhetens enheter under år 2024. Operationsverksamheten fick feedback för en välstrukturerad verksamhet och omfattande utarbetade anvisningar, bland annat gällande läkemedelsbehandlingsplanen. Nästa interna tillsyn kommer att ske under hösten 2025. Det har även genomförts flera interna revisioner på enheterna under årens lopp.

På åtgärdsdagen har de närståendes närvaro och vistelse på enheterna beaktats i lokalerna och i vården. På den preoperativa polikliniken kan de närstående vara med som stöd för patienten under besöket. Inom dagkirurgin har barnpatienter en vårdnadshavare som stöd under hela vårdtiden. Vuxenpatienters närstående väntar i ett väntrum som är reserverat för dem och kan vara med vid handledningen inför hemvården. Även på centraloperationsavdelningen tillåts närvaro av närstående till barnpatienter samt till kejsarsnittspatienter.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Medicintekniska produkter

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.

Namn på och kontaktuppgifter till ansvarig för yrkesmässig användning av produkter i hälsovården
Petri Luoma, chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

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

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

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING
Inom patientvården kan CE-märkta medicintekniska apparater användas. Vid anskaffning av

medicintekniska apparater ska tillverkarens avsedda ändamål för apparaten samt eventuella begränsningar beaktas. Apparaterna skall användas i enlighet med tillverkarens anvisningar utifrån tillräcklig utbildning och erfarenhet.

De apparater och instrument som används inom operationsverksamheten ska uppfylla kraven och vara säkra. Avdelningsskötarna ansvarar för de krav som ställs på de medicintekniska apparaterna i samarbete med linjeansvariga inom de olika specialiteterna. För genomlysningsapparaterna har man utsett två ansvariga användare. Dessa sörjer även för strålsäkerheten och dosimeterpraxis på enheterna. All apparatanskaffning till enheterna inom operationsverksamheten går via medicinsk teknik. Apparaterna kontrolleras och registreras i enhetens utrustningsregister. Via registret följer medicinsk teknik upp underhållsbehovet och apparaternas livslängd. Vid anskaffning av apparater och instrument förutsätts användarutbildning av leverantören.

Medarbetare som arbetar ensamma har tillgång till en telefon med larmfunktion. Telefonerna har testats år 2025. Medarbetarna använder ett utrustningspass i pappersform, vilket säkerställer personalens kompetens. Målet är att överföra utrustningspasset till elektroniskt format i Kvalitetsportalen (Laatuportti). Den nuvarande versionen av Kvalitetsportalen stöder inte optimalt det elektroniska utrustningskortet. För operationsverksamhetens kritiska apparater, såsom bland annat respiratorer och defibrillatorer, har det upprättats en lista över batteriernas drifttid i händelse av elavbrott. Om underhållsdröjsmålet för apparater drar ut på tiden begär vi låneapparater av utrustningsleverantörerna. Vid risksituationer som uppstår i användningen av medicintekniska produkter görs alltid en anmälan, som även styr vidare till att göra en anmälan till Fimea.

Inom operationsverksamheten händer det att klienter skrivs ut med olika hjälpmedel, såsom kryckor, kvarliggande kateter, gips eller sårdränageapparater. De instrument som behövs finns delvis lagerförda på enheten, medan instrument och apparater som används mer sällan anskaffas utifrån den planerade operationen till den inplanerade åtgärdsdagen. Patienterna får i samband med handledningen instruktioner om hur verktyget eller apparaten ska användas.

Namn på namngiven ansvarig för medicintekniska produkter (enhetens apparatansvariga)

Petri Luoma chef för sjukhusteknik 044 323 1181/ 06 218 8100 ansvarig person för medicintekniska produkter inom välfärdsområdet med huvudansvar för organisationens medicinska teknik.
Helinä Ahonen 06-2135550 Minna Nurmikoski 06-2134430 och Eeva Pohjanniemi 06- 2134431 avdelningsskötare som fungerar som ansvariga personer och kontaktpersoner för medicintekniska produkter på enheterna.

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Enheterna inom operationsverksamheten behandlar personuppgifter i enlighet med de grunder som föreskrivs i dataskyddsförordningen. I regel grundar sig behandlingen av personuppgifter på en lagstadgad skyldighet eller på den registrerades samtycke, och de erhållna personuppgifterna behandlas endast för det angivna ändamålet.

Den registrerade har rätt att få veta för vilka ändamål och på vilket sätt personuppgifterna behandlas. En offentlig dataskyddsbeskrivning över de upprättade patientregistren och vem som ansvarar för dem finns tillgänglig på välfärdsområdets webbplats. Den innehåller information om dataskyddsombuden och deras kontaktuppgifter. Dataskyddsombuden ger vid behov ytterligare

information om hur personuppgifter behandlas inom välfärdsområdet och tar emot klagomål som gäller behandlingen av personuppgifter. På välfärdsområdets webbplats finns även dataskyddsbeskrivningar för kameraövervakningen, klientfeedbacksystemet Roidu och telefonväxeln.

Inom operationsverksamheten sker utbildningen av en ny arbetstagare och säkerställandet av kompetensen i de olika informationssystemen under introduktionen. För uppdateringar och utbildning gällande nya och befintliga informationssystem ansvarar en extern utbildare, antingen systemleverantören eller 2M-IT.

Vårdpersonalen inom operationsverksamheten genomför regelbundet de informationssäkerhetsutbildningar som organisationen kräver. Den nuvarande webbkursen i Kvalitetsportalen (Laatuportti) om grunderna i informationssäkerhet har genomförts inom operationsverksamheten år 2025.

Välfärdsområdet ansvarar för att föra patientdataregister. Inom operationsverksamheten finns så kallade delregister, bland annat Implant DB, vilka hör under patientdataregistren, och dataskyddsbeskrivningen för dessa finns på välfärdsområdets webbplats.

Förberedelser inför förutsedda avbrott i informationssystemen görs utifrån tidpunkten och behovet för avbrottet, bland annat genom att eventuella patientdokument skrivs ut i förväg. För akuta störningar har enheterna beredskapsmappar. I mapparna finns bland annat pappersversioner av sidor ur operationsstyrningssystemet, anestesiblanketter, mallar för laboratorie- och röntgenremisser samt intyg.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Enheterna inom operationsverksamheten behandlar personuppgifter i enlighet med de grunder som föreskrivs i dataskyddsförordningen. I regel grundar sig behandlingen av personuppgifter på en lagstadgad skyldighet eller på den registrerades samtycke, och de erhållna personuppgifterna behandlas endast för det angivna ändamålet.

Den registrerade har rätt att få veta för vilka ändamål och på vilket sätt personuppgifterna behandlas. En offentlig dataskyddsbeskrivning över de upprättade patientregistren och vem som ansvarar för dem finns tillgänglig på välfärdsområdets webbplats. Den innehåller information om dataskyddsombuden och deras kontaktuppgifter. Dataskyddsombuden ger vid behov ytterligare information om hur personuppgifter behandlas inom välfärdsområdet och tar emot klagomål som gäller behandlingen av personuppgifter. På välfärdsområdets webbplats finns även dataskyddsbeskrivningar för kameraövervakningen, klientfeedbacksystemet Roidu och telefonväxeln.

Inom operationsverksamheten sker utbildningen av en ny arbetstagare och säkerställandet av kompetensen i de olika informationssystemen under introduktionen. För uppdateringar och utbildning gällande nya och befintliga informationssystem ansvarar en extern utbildare, antingen systemleverantören eller 2M-IT.

Vårdpersonalen inom operationsverksamheten genomför regelbundet de informationssäkerhetsutbildningar som organisationen kräver. Den nuvarande webbkursen i Kvalitetsportalen (Laatuportti) om grunderna i informationssäkerhet har genomförts inom

operationsverksamheten år 2025.

Välfärdsområdet ansvarar för att föra patientdataregister. Inom operationsverksamheten finns så kallade delregister, bland annat Implant DB, vilka hör under patientdataregistren, och dataskyddsbeskrivningen för dessa finns på välfärdsområdets webbplats.

Förberedelser inför förutsedda avbrott i informationssystemen görs utifrån tidpunkten och behovet för avbrottet, bland annat genom att eventuella patientdokument skrivs ut i förväg. För akuta störningar har enheterna beredskapsmappar. I mapparna finns bland annat pappersversioner av sidor ur operationsstyrningssystemet, anestesiblanketter, mallar för laboratorie- och röntgenremisser samt intyg.

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

Helinä Ahonen 06-2135550, Minna Nurmikoski 06-2134430 och Eeva Pohjanniemi 06-2134431 avdelningsskötare som ansvarar för funktionssäkerheten hos person-/klient-/patientsäkerhetsutrustning och/eller trygghetstelefoner.

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. Ansvaret för godkännandet av läkemedelsplaner och -tillstånd har delegerats genom chefsöverläkares beslut till särskilt namngivna ansvariga läkare regionalt eller enligt specialområde.

Arbetsenheternas läkemedelsplaner grundar sig på SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling (2021: 6), **Österbottens välfärdsområdets handbok om genomförande av säker läkemedelsbehandling** (intra) samt anvisningar för samt anvisningar för verksamhets- och resultatområden. I handboken om säker läkemedelsbehandling beskrivs delområden som påverkar säkerheten och genomförandet av läkemedelsbehandlingen på organisationsnivå, principer samt rutiner och anvisningar genom vilka man strävar efter att garantera medicineringssäkerheten. Handboken styr utarbetandet av planer för enskilda sektorer och arbetsenheter. I handboken beskrivs ansvarsfördelningen i samband med genomförande av läkemedelsbehandling samt minimikrav som arbetstagare som deltar i genomförande av läkemedelsbehandling ska uppfylla.

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

ENHETSBESKRIVNING

Varje enhet inom operationsverksamheten har en egen läkemedelsplan. Operationsverksamhetens läkemedelsbehandling är krävande, och planerna för

läkemedelsbehandling styr enheternas läkemedelsbehandling. Enheternas ansvariga läkare granskar och undertecknar planerna för läkemedelsbehandling, och de finns tillgängliga i systemet för ärendehantering, Dynasty. Planerna för läkemedelsbehandling uppdateras vid ändringar i läkemedelsbehandlingen eller minst en gång om året. Vårdande läkare ansvarar för den enskilda patientens läkemedelsbehandling. Inom operationsverksamheten administreras läkemedel huvudsakligen peroralt, intravenöst eller intramuskulärt, och högriskläkemedel som definierats av Fimea används dagligen. Vårdpersonalen har ett giltigt läkemedelstillstånd (LOVE), och medarbetarna är skyldiga att bekanta sig med enheternas planer för läkemedelsbehandling. Patienterna får handledning om läkemedelsbehandlingen före och efter operationen.

Läkemedelsmyndigheterna (EMA, Fimea) ansvarar för preparatens säkerhet genom processen för försäljningstillstånd för läkemedel. Ur operationsverksamhetens perspektiv är det centrala att anmäla biverkningar samt misstänkta produktfel och läkemedelsförfalskningar, samt processen för indragning av läkemedel vid situationer med misstänkta produktfel och läkemedelsförfalskningar. Centrala metoder för egenkontroll av en ändamålsenlig läkemedelsförsörjning är uppföljning av läkemedelskonsumtion och läkemedelskostnader, utvärdering av ibruktagande av nya dyra läkemedel, motivering av läkemedel som inte ingår i bassortimentet och testanvändning, uppföljning av antimikrobiell konsumtion och resistensläget samt, ur beredskapsperspektiv, den lagstadgade skyddslagringen av läkemedel.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten
Matias Hannuksela, anestesiöverläkare

Namn på person som ansvarar för begränsade läkemedelsförråd i socialvårdens verksamhetsenhet för serviceboende
Terhi Venäläinen, koordinerande avdelningsskötare

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING
Operationsverksamheten hör till Österbottens välfärdsområdes måltidsservice, och inom området iakttas en enhetlig kvalitet som krävs för kosthållshygienen. I centralsjukhusets kök tillreds de mellanmål/lätta måltider som serveras inom dagkirurgin och i mindre omfattning på operationsavdelningen. Dessa levereras dagligen till enheterna hygieniskt förpackade och färska. Det krävs inget hygienpass av enheternas vårdpersonal.

Inom operationsverksamheten äter de klienter som har genomgått ett dagkirurgiskt eller poliklinisk ingrepp en lätt måltid efter ingreppet. Måltiden innehåller en smörgås, kaffe eller annan dryck samt yoghurt, med hänsyn till diet, allergier, etisk övertygelse och önskemål. Diabetiker får en hel måltid som beställs från köket. De klienter som stannar kvar på avdelningen efter operationen äter efter eget mående när de flyttas från uppvakningen till vårdavdelningen.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

I Österbottens välfärdsområde följs lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och Institutet för hälsa och välfärds (THL) anvisningar och rekommendationer. Utgående från dessa har egna anvisningar om hygien och bekämpning av infektioner utarbetats. Dessa anvisningar finns för personalen och tjänsteproducenterna i välfärdsområdets intra och Sharepoint. Under år 2026 överförs anvisningarna på Sharepoint-webbplatsen till välfärdsområdets webbplats under kategorin, För professionella och serviceproducenter.

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

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

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:
Institutet för hälsa och välfärds (THL). Anvisningar för förebyggande och bekämpning av infektioner: Anvisningar för förebyggande och bekämpning av infektioner
Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner
Österbottens välfärdsområdets webbsidor: För professionella och serviceproducenter

ENHETSBESKRIVNING
Inom operationsverksamhetens enheter följs incidensen av infektioner upp med hjälp av rapporter från SAI-registret. Detta sker i samarbete med överläkarna inom de olika specialiteterna och hygienteamet. De anvisningar som enheten för hygien utfärdar följs regelbundet upp, och cheferna sörjer för att handlingsanvisningarna implementeras och efterlevs. Vid epidemisituationer preciseras och ändras anvisningarna och förfaringssätten vid behov. Under introduktionstiden ges information om anvisningar, till exempel gällande handhygien, aseptisk praxis, rengöring av kontaktytor och regelbunden städning samt antimikrobiell profylax. Personalen känner till anvisningarna om handhygien och agerar i enlighet med dem. Handsprit finns lättillgängligt på enheterna. Genom effektiva, enhetliga och korrekta handhygienrutiner minskar och förebygger vi smittsamma sjukdomar och vårdrelaterade infektioner. På operationsavdelningen följer man upp rutinerna för handsprit och samt konsumerad mängd. Om konsumtionen förblir låg utreds orsaken och situationen korrigeras. Vid varje enhet inom operationsverksamheten finns utbildade observatörer för handspritsanvändning.

Vaccinerationerna för säsongsinfluensa ordnas av företagshälsovården TT-Botnia, och personalen har goda möjligheter att få vaccinerna. Arbetsgivaren följer upp vaccinationsgraden på enheterna. Vid epidemisituationer utökas åtgärderna, såsom användning av ansiktsmasker och annan skyddsutrustning, för att förhindra infektionsspridning. I vissa fall används isolering för att förhindra infektionsspridning (multiresistenta bakterier).

Enheten för hygien samt enheternas chefer säkerställer att tillverkarens anvisningar följs vid rengöring av apparater och instrument. Instrumentvården och avfallshanteringen har sin egen betydande roll i infektionsbekämpningen på operationsavdelningarna, och samarbete sker regelbundet med rengöringstjänsten och instrumentvårdsenheten. Anstaltsvårdarna och instrumentvårdarna får, utöver sin egen utbildning, även en introduktion i våra enheters särdrag.

Tvätteritjänsterna inom Österbottens välfärdsområde (Seinäjoki centraltvätteri) tillhandahålls som en köpt tjänst av ett externt företag. Tvätt och underhåll av sjukhustextilier är standardiserat för att garantera att textilierna är mikrobiologiskt rena.

Arbetstagarna vet vart de ska vända sig i frågor som gäller infektionsbekämpning.

Namn på hygienansvarig
Operationsavdelningen
Tiia Weijo
Sjukskötare/Instrumentskötare

Dagkirurgi
Tuula Jokinen
Sjukskötare/Anestesiskötare

Preoperativ poliklinik
Annica Björndahl
Sjukskötare

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING
På operationsverksamhetens avdelningar vårdas patienter som behöver specialsjukvård. På operationsavdelningen görs årligen cirka 4 500 ingrepp och inom dagkirurgin cirka 3 500 ingrepp. På operationsavdelningen utförs även anestesiologiska procedu0rer/tjänster för sjukhusets övriga enheter.

Operationsavdelningen har 9 operationssalar och en uppvakningsavdelning med 17 platser. För brådskande operationer finns ett operationsteam på plats dygnet runt. I operationsteamet ingår en kirurg, en anestesiläkare, en anestesiskötare, en instrumenterande skötare och en övervakande skötare. Den dagkirurgiska avdelningen har 6 operationssalar och en uppvakningsavdelning med 21 platser, vilket innefattar både fas 1- och fas 2-uppvakning. På den preoperativa polikliniken, som finns i anslutning till operationsverksamheten sker förberedelserna av en patient. Cirka 95 % av patienterna anländer till sjukhuset på operationsdagens morgon. Efter operationen återhämtar sig patienten på uppvakningen. Från uppvakningen flyttas patienten antingen till en vårdavdelning eller skrivs ut till hemmet från dagkirurgin.

Personalen inom operationsverksamheten är utbildad i att möta patienter i palliativ vård eller i livets slutskede samt deras närstående. Vid dödsfall följer personalen organisationens anvisningar, som finns på enheternas SharePoint. Enheternas återupplivningsansvariga sörjer i samarbete med cheferna för enheternas återupplivningsutbildningar, vilka ordnas cirka en gång om året.

Vid behov finns även socialarbetartjänster tillgängliga för att utreda patientens ärenden.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

Att ordna verksamhet som stödjer klienternas välbefinnande, delaktighet och utveckling regleras bland annat i äldreomsorgslagen (980/2012), lagen om klientens/patientens ställning och rättigheter (812/2000; 758/1992), barnskyddslagen (417/2007), kvalitetsrekommendationen för barnskyddet (SHM 2019:8) samt i lagen om välfärdsområdet (611/2021).

I lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021, lagen om ordnande av social- och

hälsovård) definieras främjande av välfärd och hälsa som en del av det social- och hälsovårdsansvar som åligger välfärdsområdet. Exempelvis det förebyggande rusmedelsarbetet är en del av främjande av välfärd och hälsa och omfattas av särskild lagstiftning (lagen om ordnande av förebyggande rusmedelsarbete 523/2015). Den årliga välfärdsberättelsen (Hur mår Österbotten? -rapporten) beskriver arbetet med att främja välfärd och hälsa i området, och målen i välfärdsplanen samt verksamheten i området riktas mot vardagsstöd och främjande och förebyggande åtgärder för hälsa och välbefinnande.

Välfärdsområdet har ansvar för att främja välfärd och hälsa i sina tjänster. Främjande av välfärd och hälsa omfattar åtgärder som riktas till individer, familjer, gemenskaper, befolkningen, levnadsförhållanden och livsmiljöer samt till organiseringen av tjänsterna, med syftet att förbättra befolkningens välfärd och hälsa samt minska välfärds- och hälsoskillnader mellan olika befolkningsgrupper. Inom välfärdsområdet samordnas arbetet med hälsofrämjande av enheten för delaktighet och gränssnitt. Målet med arbetet för att främja välfärd och hälsa är att förebygga sjukdomar, olycksfall och marginalisering samt att stödja arbets-, studie- och funktionsförmågan samt att stärka känslan av gemenskap, delaktighet och trygghet.

Välfärdsområdets yrkesutbildade personer ska i sina olika uppgifter kunna identifiera klientens behov och vid behov hänvisa dem till olika tjänster för levnadsvanevägledning som en del av hälso- och livsstilsrådgivningen. Vid kartläggningen av klientens situation bedöms vid behov till exempel sömn, näring, motionsvanor och andra faktorer. Målet är att vägleda klienten till hälsosamma levnadsvanor, för att stärka deras välbefinnande och förebygga sjukdomars uppkomst. Klienter hänvisas aktivt, till exempel med hjälp av välfärdsguiden, till tjänster som produceras av kommuner och organisationer.

I klienternas/patienternas service- och vårdplaner antecknas mål som bland annat gäller den dagliga rörelsen och upprätthållandet av funktionsförmågan, utevistelse, socialt umgänge, rehabilitering och rehabiliterande verksamhet.

ENHETSBESKRIVNING

Bedrift av en verksamhet som stöder klienternas välbefinnande, delaktighet och utveckling är stiftad i lag: bland annat i äldreomsorgslagen (980/2012), lagen om klientens/patientens ställning och rättigheter (812/2000; 758/1992), barnskyddslagen (417/2007), kvalitetsrekommendationen för barnskyddet (SHM 2019:8) samt i lagen om välfärdsområden (611/2021).

Att komma till en operation är en speciell, för vissa en unik upplevelse, som väcker frågor, osäkerhet och till och med rädsla. En person som ska opereras behöver information om de fördelar och risker som är kopplade till hens egen operation. Personalen är utbildad i att beakta operationspatientens specialbehov och att hänvisa patienten till en expert, såsom en fysioterapeut, näringsterapeut eller stomiterapeut. Att respektera och möta människan är värderingar som understöder en individuell vård samt dialog med patienten. En patient som har kommit för ett ingrepp får information om operationsdagens förlopp och om återhämtningen efter operationen. Patienter uppmuntras och sporras till att röra på sig. Information om rehabiliterande verksamhet eller begränsningar för denna får hen personligen beroende på ingreppet av den skötare som skriver ut patienten eller av en fysioterapeut. Avdelningarna har inga särskilda besökstider, utan patientens närstående kan delta i vården utifrån det individuella behovet. Efter operationen kan patienten själv eller med skötarens hjälp hålla kontakt med sina närstående. Efter hemfärden kan man komma överens med patienten om ett telefonsamtal till dagen efter operationen för att säkerställa patientens välbefinnande. Målet för all vår verksamhet

är en högkvalitativ, vänlig och individuell service samt en nöjd patient som mår bra.

För att följa upp kvaliteten på rehabiliteringen och välbefinnandet samlas feedback regelbundet in från patienterna med hjälp av systemen HaiPro och Roidu samt via feedback från patientombuden. I feedbacken kan patienten även lämna sina kontaktuppgifter och be personalen ta kontakt. Frågor som lyfts fram i feedbacken gås igenom med personalen och vid behov görs ändringar i rutinerna.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Operationsverksamheten ska säkerställa att serviceenheternas verksamhet följer bestämmelserna i EU:s allmänna dataskyddsförordning (679/2016) och klientdatalagen (703/2023) samt de anvisningar som Österbottens välfärdsområde har utarbetat för hantering av klient- och patientuppgifter och dataskydd. Alla datasystem som används inom operationsverksamheten är lösenordsskyddade. Vid våra enheter får varje medarbetare en introduktion i informationssäkerhet samt i bruksanvisningarna för datasystemen, och år 2025 har varje anställd genomfört en webbkurs i informationssäkerhet. En ny arbetstagare beviljas användarrättigheter till datasystemen av sin chef. När anställningsförhållandet upphör spärras användarrättigheterna.

Inom operationsverksamheten följer enheternas chefer upp att informationssäkerhetsanvisningarna efterlevs. Om informationssäkerhetsavvikelser eller lagöverträdelser upptäcks, görs en HaiPro-anmälan samt en anmälan till dataskyddsombudet eller till datasystemets leverantör för att korrigera systemfelet. För att utreda förseelser eller andra informationssäkerhetsluckor kan dataskyddsombudet vid behov köra logguppgifter över användningen av informationssystemen.

Uppgifterna om en patient som ska opereras registreras i patientdatasystemet Lifecare, operationsstyrningssystemet Orbit samt anestesiinformationssystemet Antti. Registreringen av

patientuppgifter styrs av lagar och förordningar samt av de anvisningar man gemensamt kommit överens om i organisationen. I patienthandlingarna registreras tillräckligt detaljerade uppgifter om ordnandet, planeringen, genomförandet och uppföljningen av klientens vård för att trygga vårdens kvalitet. Uppgifterna registreras i regel i realtid i enlighet med överenskommen praxis.

Under introduktionstiden lär en mer erfaren skötare ut rutinerna för dokumentering till den som introduceras. Även studerande får handledning i dokumentation av sin handledare.

Papper som innehåller patientuppgifter slängs alltid i lådor som är reserverade för ändamålet. Avdelningssekreterarna tömmer lådorna regelbundet och sätter pappren i en låst avfallsbehållare avsedd för konfidentiellt papper.

På välfärdsområdets intranät finns rutiner relaterade till dataskydd och informationssäkerhet, dataskyddsbeskrivningar samt kontaktuppgifter till dataskydds- och informationssäkerhetsombuden.

Tuija Viitala, dataskyddschef, ansvarar för hanteringen av klientuppgifter vid serviceenheten och tillhörande anvisningar i enlighet med 7 § i klientdatalagen (703/2023).

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdes dataskyddsombud och leveransadresser för begäran om logguppgifter

Namn på och kontaktuppgifter till chef/ansvarig person som svarar för behandlandet av klientuppgifter i tjänsteenheten enligt 7 § i kunduppgiftslagen (703/2023) och anvisningar som hänför sig till det.
Välfärdsområdets dataskyddsombud handlägger inkomna begäranden om logguppgifter och utredningar. Begäran om logguppgifter ska göras skriftligen och ställas till adressen:
Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud / C.0, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa
Dataskyddsombud: Tuija Viitala och Anne Korpi.

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

Välfärdsområdets dataskyddsombud behandlar inkomna loggdataförfrågningar och utredningar. Dataförfrågningarna ska lämnas in skriftligt till adressen:
Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud / G4, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa
Dataskyddsombud: Tuija Viitala
Telefonnummer 06 213 1840, e-post: dataskyddsombud@ovph.fi
eller
Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud, arkiven för socialvård, Tvärgränd 7, 65100 Vasa
Dataskyddsombud: Anne Korpi
Telefonnummer: 040 183 2211, e-post: dataskyddsombud@ovph.fi

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

Riskhanteringen och -bedömningen är en del av det systematiska utvecklandet av klient-/patientsäkerheten i Österbottens välfärdsområde och normal verksamhet i enheterna.

Förutsättningen för riskhanteringen är att ett öppet och tryggt klimat råder i arbetsgemenskapen där både personalen och klienterna/patienterna och deras anhöriga vågar ta upp observationer och missförhållanden i kvaliteten och klient- och patientsäkerheten.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Inom operationsverksamheten ansvarar cheferna för riskhanteringen. Riskkartläggning och riskbedömning görs utifrån både ett patientvårds- och ett arbetarskyddsperspektiv. Chefernas uppgift är att skapa en kultur på enheterna där riskhantering är en del av kontinuerliga förbättringar och där personalen har en låg tröskel för att lyfta fram frågor. Personalen uppmuntras att göra anmälningar om tillbud eller negativa händelser samt att ge utvecklingsförslag. I enlighet med organisationens anvisningar gör enheterna årligen riskkartläggningar på Kvalitetsportalens (Laatuportti) säkerhetssidor. För att säkerställa säkerheten och kvaliteten identifierar enheterna risker och följer upp patienternas tillgång till vård samt olika kvalitetsrelaterade mätare, använder WHO:s och andra checklistor samt patientidentifikationsband och identifierar faror kopplade till läkemedelsbehandlingen. Operationsverksamhetens personal arbetar disciplinerat och noggrant, och de lyfter aktivt fram saker som kan förbättras samt deltar i kartläggningen och utvecklingen av säkerhetsfrågor.

På enheterna säkerställs personalens kompetens i att använda apparater genom en omfattande introduktion och regelbunden utbildning, och utrustningskort används för att följa upp kompetensen. Det finns utvalda utrustningsansvariga på enheterna. Personalen får introduktion och tilläggsutbildning i datorprogrammen. Verksamhetsanvisningarna uppdateras och verksamhetsmodellerna repeteras regelbundet.

När det gäller farliga situationer orsakade av hotfulla personer/våld har man bedömt riskerna med ensamarbete, och åtgärder har vidtagits för att eliminera eller minska riskerna. För hotsituationer har personalen fått utbildning under en säkerhetsdag våren 2025.

Personalen använder välfärdsområdets fotoförsedda ÖVPH-personalresekort samt telefoner utrustade med larmknapp. På operationsavdelningen används även 3 Virve-apparater. Med hjälp av dessa kan personalen ta direktkontakt med väktarna och vaktmästaren, samt vid behov med personalen på andra enheter. Nyanställda informeras om dessa möjligheter.

Personalen är medveten om enhetens säkerhets- och räddningsplan, som finns att läsa i enheternas beredskapsmapp och på intranätet. Personalen känner till evakueringsplatserna och evakueringsvägarna. När det gäller brandsäkerheten finns ett larmsystem på enheterna, från vilka ett automatiskt larm går till vaktmästaren och räddningsverket. För släckning av bränder har enheterna ett sprinklersystem och på flera ställen brandposter med skumsläckare och vattenslangar. Brandfiltar finns i varje operationssal samt på separat markerade platser i korridorerna. Det finns även handbrandsläckare placerade i korridorerna. Evakueringslakan finns i alla patientsängar. Personalen har senast under våren 2025 övat brandsläckning och evakuering.

Personalen känner till handlingssätten vid störningar i vatten- eller gasdistributionen. Dessa repeterades under våren 2025.

På enheten är man förberedd på störningar i kritiska informationssystem med hjälp av en separat beredskapsmapp, som innehåller pappersversioner av operationsstyrningssystemet och anestesijournalen, samt remisser för laboratorium och röntgen, läkemedelslistor och blanketter för beställning av blod.

Personalen har fått introduktion och vet var anvisningarna för anmälan om och handlingssätt vid stick- och skärskador finns. Personalen känner även till arbetarskyddsfullmäktiges och arbetarskyddschefens arbetsbeskrivningar samt deras kontaktuppgifter, som finns på intranätet och på personalens anslagstavla.

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

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänsten eller serviceprocesserna först identifieras och därefter regelbundet bedöms ur ett mångsidigt perspektiv av klient- och patientsäkerhet samt den service som klienten/patienten får. Att identifiera riskerna som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för planen för egenkontroll och genomförandet av egenkontrollen. Utan att identifiera missförhållanden kan man inte förebygga riskerna i klient- och patientsäkerheten och systematiskt ingripa i missförhållanden. Välfärdsområdets personal bedömer kontinuerligt den egna verksamheten, hör klienter/patienter och gör observationer i frågor som gäller verksamheten, kvaliteten och klient-/patientsäkerheten samt beaktar klientresponsen när verksamheten utvecklas.

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

- Österbottens välfärdsområdesstrategi
- Förvaltningsstadgan
- Beslutsdelegeringstabell för socialvården
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i välfärdsområdets beredskapsplan, beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområden och resultatenheternas handlingskort för störningar
- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan

- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- Välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVe-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personalprogram
- Plan för säkerställande av kompetens
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING

Operationsverksamheten är mycket strukturerad och disciplinerad, och riskbedömningar görs på många olika nivåer både inför och under själva patientvården. Operationsteamets checklista används i verksamheten. Även risker kopplade till arbetarskyddet utvärderas. När det gäller riskhantering strävar man efter ett förebyggande arbete, där eventuella faror identifieras i förväg. I situationer som snabbt ändras krävs god observations- och beslutsförmåga. Med en öppen atmosfär och diskussion är det lättare att lyfta fram saker, och ingen skuldbeläggs när fel inträffar. Om något avvikande uppdagas går man omedelbart igenom saken med personalen och utarbetar nya handlingsanvisningar. Begäran om utredning från tillsynsmyndigheter besvaras, och ärendet hanteras och tas upp tillsammans med personalen.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Säkerställande av patientens tillgång till vård	Regelbunden uppföljning av operationsköerna. Bedömning av tillgången till vård inom olika specialiteter och användning av resurser där köerna är långa.
Säkerställande av kompetent personal	Att förutse pensioneringar samt aktiv rekrytering och introduktion av nya arbetstagare. Kontinuerlig utbildning för personalen.
Datasystemens funktionalitet	Aktiv utveckling av datasystemen, även efter att systemen har tagits i bruk.
Kontinuitet i varuleveranserna	Optimala lager samt information om ersättande produkter och priser.
Identifiering av patienten	Användning av checklista. Alla patienter har ett identifikationsband och identiteten kontrolleras i varje skede av

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
	operationsprocessen.
Rätt operationssida	Användning av checklista. Operationssidan anges i Orbit och operationssidan kontrolleras i varje skede av operationsprocessen. I salen tas röntgenbilder upp på skärmen och till exempel strumpan tas av från det ben som ska opereras. Vid behov säkerställer kirurgerna operationsstället genom att rita.
Fel vid läkemedelsadministrering	I alla enheters läkemedelsrum har ordningen strukturerats utifrån de aktiva substanserna. Läkemedelslådorna i anestesiborden är enhetliga. Läkemedel som dragits upp i sprutor i operationssalarna är märkta med färgkodade etiketter. Sprutpumparna i tornen är placerade i överenskommen ordning.
Stick- och skärskada	Enheterna använder säkerhetsnålar och säkerhetsknivar, och i handlingsmodellerna betonas en omsorgsfull hantering av vasst material.
Fungerande och säkra lokaler, instrument och apparater	För operationer finns två separata operationsenheter tillgängliga, till exempel vid en svår infektionssituation. Ändamålsenlig utrustning och tillhörande tillbehör finns tillgängliga för verksamheten. Anskaffnings- och underhållsprocessen är fungerande och kompetensen i att använda apparaterna har säkerställts. Vid avbrott i tillgången på engångsinstrument finns flergångsinstrument tillgängliga.

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 avhjälps utan dröjsmål. Tillsynsmyndigheten kan besluta om åtgärder på det sätt som föreskrivs i 38 § (741/2023) eller meddela ett föreläggande enligt 39 § för att undanröja missförhållandet. Den som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:
- **HaiPro-systemet** (klient- och patientsäkerhetsanmälan, arbetssäkerhetsanmälan, dataskydds-/personuppgiftsanmälan)
- **SPro-systemet** (anmälan om observerade missförhållanden eller risker för missförhållanden i verkställandet i socialvården).

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

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen:
Barnskyddsanmälan och anmälan om misstanke om brott mot barn (417/2007, 25 §, 12.2.2010/88)
Arbetstagare som uppges i barnskyddslagen (25 §) har skyldighet att göra barnskyddsanmälan om de i sitt arbete har fått veta om ett barn vars behov av vård och omsorg, förhållanden som äventyrar utvecklingen eller eget beteende kräver utredning av eventuellt behov av barnskydd. Närmare anvisningar om hur du gör barnskyddsanmälan och anmälan om brott som riktas mot barnet finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: Barnskyddsanmälan.

Anmälan om behov av socialvård (socialvårdslagen 1301/2014, 35 §)
Om en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), eller annan person som nämns i 35 § i socialvårdslagen, i sitt arbete har fått kännedom om en person vars behov av socialvård är uppenbart, ska hen styra personen till att söka socialtjänsten eller om personen samtycker till det kontakta den myndighet som ansvarar för välfärdsområdets socialvård, så att stödbehovet kan bedömas. Om samtycke inte kan fås och personen är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, eller om ett barns bästa absolut kräver det, ska yrkespersonen utan dröjsmål göra en anmälan om behovet av socialvård trots sekretessbestämmelserna. Anvisning

och anmälningsblankett för bedömning av stödbehov hos person som kommit till socialvården finns på välfärdsområdets webbsidor: Socialarbete för äldre.

Anmälan till räddningsmyndighet om uppenbar brandfara eller annan risk för olycka (räddningslagen 379/2011, 42 §)
Om välfärdsområdets personal/myndigheter i samband med sin tjänsteförrättning upptäcker eller annars får kännedom om uppenbar brandrisk eller annan risk för olyckor i en byggnad, en bostad eller något annat objekt ska de oberoende av eventuella sekretessbestämmelser underrätta välfärdsområdets räddningsmyndighet om saken (42 §). Anvisningar om hur du gör anmälan och länk till elektronisk anmälningsblankett finns på webbsidorna för räddningsverket i Österbottens välfärdsområde: Anmälningar till räddningsverket.

Anmälan om farliga situationer förknippade med produkter (lag om medicintekniska produkter 719/2021, 35 §)
Om farliga situationer som skett inom social- och hälsovårdsbranschen och som är förknippade med medicintekniska produkter och som har lett eller kunde ha lett till att patients, användares eller annan persons hälsa äventyrats ska alltid skrivas en rapport om tillbud till Fimea (lag om medicintekniska produkter, 35 §). Tillbudsanmälan till Fimea ska göras utan dröjsmål och den kan göras direkt elektroniskt samtidigt med HaiPro-anmälan. När du anmäler ett tillbud direkt genom HaiPro sparas uppgifterna om tillbudet i det elektroniska systemet. Anvisningar om hur du gör anmälan i HaiPro-systemet finns i välfärdsområdets intra (produktsäkerhet).

Anmälan om säkerhetsöverträdelse (dataskyddsförordning, 679/2016, artikel 34)
Personalens handlingsdirektiv för anmälning av personuppgiftsincident till dokumentering finns i intra (anmälan om personuppgiftsincident). Säkerhetsöverträdelsen dokumenteras även i HaiPro-systemet (informationssäkerhet).

Anmälan av epidemier och allvarliga infektioner i samband med vård
Anvisningarna om hur du gör anmälan finns på THL:s webbsidor: Anmälan av andra epidemier och allvarliga vårdrelaterade infektioner

Anmälan om oegentligheter i organisationen (EU:s whistleblowing-direktiv, 2019/1937; Lagen om skydd för rapporterande personer 1171/2022)
I välfärdsområde finns en intern etisk kanal för anmälning av oegentligheter och olämplig verksamhet i organisationen. Anvisningarna om hur du gör anmälan och länk till anmälningskanalen finns i välfärdsområdets intra (etisk anmälningskanal).

ENHETSBESKRIVNING
Inom operationsverksamheten är medarbetarna medvetna om och uppmuntras att lyfta fram (anmälningsskyldighet) alla eventuella hot eller risker som kan äventyra patienternas eller personalens säkerhet. Nya arbetstagare får också information om HaiPro-systemet. De närmaste cheferna hanterar och analyserar HaiPro-anmälningarna regelbundet och tar upp frågorna med personalen. Vid behov tas frågorna upp med patienterna eller deras närstående, eller vidarebefordras till en högre nivå för kännedom eller åtgärder. Operationsverksamheten är en mycket teknisk verksamhet, och vid risksituationer är personalen instruerad att göra en anmälan om avvikelser gällande medicintekniska produkter och läkemedel till Fimea, samt en anmälan till Stuk gällande faror kopplade till strålanvändning. Vid allvarliga negativa händelser vägleds patienten eller patientens närstående till att ansöka om ersättning. Vid behov görs även andra ovan nämnda anmälningar.

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: Ge respons.

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

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan
Privat tjänsteproducent (producenter av köptjänster och servicesedelproducenter) ska lämna egenkontrollanmälan om farlig händelse i egen verksamhet på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: Privata tjänsteproducentens egenkontrollanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING
Inom operationsverksamheten anmäler medarbetarna tillbud och risksituationer som riktats mot patienten via patientsäkerhetsanmälningsblanketten i HaiPro-programmet. Anmälan är en blankett, som ifylls strukturerat och som innehåller de faktorer som påverkat risksituationen eller tillbudet, samt anmälarens egen syn på patientrisksituationen. Anmälan kan göras anonymt eller med eget namn. När anmälan har kvitterats som gjord, får anmälaren en länk till anmälan via e-post, där hen kan läsa om handläggningen. Chefen granskar det inträffade med de personer som har drabbats och/eller med dem som fallet gäller. Chefen kan vid behov kontakta sakkunniga för att få stöd att hantera situationen. På enheterna erbjuds även Debriefing-metoden för att gå igenom händelser.

Risksituationsanmälningarna handläggs i första hand av enhetens ansvariga personer. Den rekommenderade handläggningstiden för anmälningar är 1 månad. Patienten eller de närstående kontaktas om saken gäller dem. Allvarliga risksituationer hanteras utan dröjsmål. Vid allvarliga risksituationer påbörjas även en handläggningsprocess för risksituationer av välfärdsområdets kvalitetsenhet. Via länkarna nedan finns anvisningar om processen för utredning av en allvarlig risksituation.

Indikatorer för heta linjen - Klient- och patientsäkerhetscentret

Utredning av allvarliga risksituationer – Handbok för social- och hälsovårdsorganisationer

Anmälningarna gås igenom med personalen och det utarbetas en utvecklingsplan, tidtabell samt utses ansvariga personer. Anvisningar om de nya handlingssätten finns att läsa i enheternas vårdbeskrivningar. Cheferna följer upp hur införandet av de nya handlingssätten framskrider.

Flera sakkunniga samt ansvariga personer läser och följer risksituationsanmälningar på organisationsnivå. Det primära utvecklingsarbetet för den egna verksamheten sker ändå inom operationsverksamhetens enheter.

Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll
De brister i tjänsternas kvalitet och klient-/patientsäkerhet samt de utvecklingsbehov som framkommer vid uppföljningen av tjänsteenhetens/enhetens egenkontroll, liksom de genomförda och planerade korrigerande åtgärderna, ansvarspersonerna för genomförandet och tidtabellen för åtgärderna, antecknas i uppföljnings- och utvecklingsplanen för egenkontrollen. Uppföljnings- och utvecklingsplanen för egenkontrollens genomförande finns i slutet av egenkontrollplanen, i bilaga 1.

4.3 Köptjänster och underleverans

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

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

ENHETSBESKRIVNING
Operationsverksamheten har regelbundna uppföljningsmöten med företaget Teese som producerar städtjänsterna. Ingen regelbunden mötespraxis finns med andra externa underentreprenörer som pr0ducerar tjänster, utan samarbetsmötena genomförs på organisationsnivå. Till dessa möten har operationsverksamheten möjlighet att lyfta fram frågo, som ska tas upp. Operationsverksamhetens personal har rätt att göra reklamationer gällande extern tjänsteproduktion om innehållet eller kvaliteten på den tjänst som produceras på underentreprenad inte motsvarar nivån i avtalet. Reklamationer kan göras via HaiPro-systemet, välfärdsområdets kontaktperson för externa tjänsteproducenter eller genom direktkontakt med tjänsteproducenten.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

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

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för

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

Genom beredskapsplanering och utgående från riksomfattande och regional riskbedömning samt från välfärdsområdets riskbedömning skapas en hanteringsmodell för störningssituationer genom vilken man säkerställer ledningssystemet och strategimodellen för att säkerställa kontinuiteten i tjänsterna. Välfärdsområdets beredskapsplan består av en allmän del, beredskapsplaner för verksamhets- och resultatområden samt av tilläggsplaner som bland annat katastrofplan, pandemiplan, beredskapsplan för psykosocialt stöd, beredskapsplan för jodtabletter vid strålningsolyckor och nedfall samt evakueringsplan för flyttning av befolkning i en region. Resultatenheternas säkerhetsplaner och handlingskort för störningssituationer kompletterar planeringen av beredskapen.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Inom operationsverksamheten har det utarbetats gemensamma sidor för säkerhet i Kvalitetsportalen (Laatuportti). Dessa gäller operationsavdelningen, dagkirurgin och den preoperativa polikliniken. Sidorna för säkerhet innehåller en säkerhetsplan, en utredning om utrymningssäkerhet, en räddningsplan samt enheternas egna åtgärdskort. Uppgifterna uppdateras alltid när det sker förändringar i verksamheten eller lokalerna, eller en gång om året.

Vid en störningssituation säkras patientsäkerheten genom omfattande anvisningar och genom att utbilda personalen till ett kompetent och yrkeskunnigt agerande även under undantagsförhållanden. Man har förberett sig på flera möjliga hot och störningssituationer, och anvisningarna finns att läsa i beredskapsmappen.

Arbetstagarna inom operationsverksamheten deltar i en säkerhetsdag minst vart femte år. Under säkerhetsutbildningen övar man förstahandssläckning, evakuering samt utrymning av salar och enheter. Man repeterar agerande och anvisningar vid situationer som rör avbrott i telefontrafiken, eldistributionen, vattendistributionen eller gasförsörjningen. Även avbrott i informationssystemen gås igenom. En säkerhetsvandring ordnas årligen på enheten. De som deltagit i utbildningsdagen registreras i HR-systemet, och deltagarlistan för säkerhetsvandringen finns i mappen för kompetenssäkring.

Ansvarsfördelningen och personalens uppgifter under en störningssituation, även utanför tjänstetid, beskrivs i ett separat dokument som finns i beredskapsmappen. På operationsavdelningen används systemet Secapp för att meddela om undantagssituationer.

Enheternas säkerhetsplan har uppdaterats senast under våren 2025.

Namnet på personen som ansvarar för tjänsteenhetens beredskaps- och kontinuitetshantering och beredskaps- och kontinuitetsplan
För serviceenhetens beredskap och kontinuitetshantering, samt beredskaps- och kontinuitetsplan svarar Terhi Venäläinen koordinerande avdelningsskötare.

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

Om risker i välfärdsområdets verksamhet och egenkontroll rapporteras regelbundet till välfärdsområdets ledningsgrupper och styrelsen. I enlighet med riskhanteringspolitiken ska man ingripa i identifierade risker med olika metoder i riskhanteringen. Även när beslut fattas ska man beakta de risker som lyfts fram i förhandsbedömningen av effekterna och aktivt följa hur riskerna utvecklas.

ENHETSBESKRIVNING
Inom operationsverksamheten upprättas en verksamhetsplan, och dess förverkligande utvärderas minst fyra gånger om året. Verksamhetsplanen gås igenom med personalen. På resultatområdesnivå granskas verksamheten vid ledningens genomgång, som hålls en gång om året. Ekonomiplaneringen sköts av organisationens ekonomiförvaltning.
Operationsverksamhetens tillgänglighet, kvalitet och säkerhet följs upp med hjälp av ett mätarsystem som är uppbyggt enligt Balanced Scorecard-modellen. En del av feedbacken fås direkt från olika system såsom HaiPro, Roidu och CLES. I mätarsystemet betraktas verksamheten utifrån kund-, interna processer-, personal- och ekonomiperspektiv. Ur kundperspektivet följs verksamheten upp bland annat genom kundnöjdhet, tillgång till vård, risksituationer och tillbud samt incidensen av infektioner. I processerna följs bland annat operationsvolymer, operationernas fördelning på olika tider av dygnet, operationssalarnas utnyttjandegrad, salarnas morgonstarter eller bytesbyten upp. Även användningen av digitala tjänster följs upp. Ur personalperspektivet följs bland annat personalens belåtenhet, omsättning, sjukfrånvaro och genomförda utvecklingssamtal upp. Feedback från studerande följs också upp. Ur ekonomiperspektivet följs verksamheten upp utifrån finansieringens användning och budgethållningen. Även dagkirurgins andel av ingreppen följs upp. Det är mer ekonomiskt att utföra ingrepp som dagkirurgi än att patienten vårdas som så kallad avdelningsvård.
Verksamheten rapporteras till en högre nivå minst fyra gånger om året och till personalen två gånger om året.

Cheferna har en roll i hanteringen av de risker som riktas mot vår verksamhetsenhets processer och resurser (personal, lokaler, varor och apparater). Det är operationsverksamhetens chefers uppgift att säkerställa att personalen är medveten om enhetens och organisationens olika gällande anvisningar och föreskrifter, samt att personalens handledning och introduktion har varit tillräcklig. Personalen utvärderar och identifierar risker och avvikelser som kan vara kopplade till det egna arbetet. Var och en har anmälningsskyldighet, och arbetstagaren ska upprätta en HaiPro-anmälan när en avvikelse har inträffat. Som stöd för riskhanteringen i organisationen har en riskbedömningsblankett utarbetats i Kvalitetsportalen (Laatuportti). I

bedömningen dokumenteras riskerna och kontrollmekanismerna. Det utarbetade dokumentet uppdateras årligen.

Personalen uppmuntras och förpliktigas att göra en HaiPro-anmälan vid en upptäckt avvikelse, det vill säga en risksituation eller ett tillbud. Anmälningarna handläggs och korrigerande åtgärder beskrivs. Negativa händelser gås igenom tillsammans med personalen. Implementeringen av åtgärderna följs upp och utvärderas.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

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

ENHETSBESKRIVNING

Inom operationsverksamheten följs verksamhetens tillgänglighet, kvalitet och säkerhet upp med hjälp av egenkontroll utifrån kirurgiska, anestesiologiska och vårdvetenskapliga perspektiv. Personalens förfarande har säkerställts genom olika handlingsmodeller och anvisningar. Uppföljning görs dagligen samt månadsvis med hjälp av enhetens mätarportal. Resultaten från uppföljningen och mätarna utvärderas kontinuerligt, och resultaten rapporteras till en högre nivå minst 3 gånger om året. Bristande tillgänglighet, faror eller brister som förekommer i verksamheten åtgärdas så snart de uppstår. Enhetens chef ansvarar tillsammans med de ansvariga läkarna för att egenkontrollplanen uppdateras regelbundet och vid behov.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

31.12.24/ 30.8.25 version 1, 31.7.26 version 2.

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Terhi Venäläinen koordinerande avdelningsskötare operationsverksamhet

Bilaga 1. Uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontroll

Inget att fylla i. Rubriken finns endast för innehållsförteckningen.