



**Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue**

Akutsjukhus, operationsverksamhet, Plan för egenkontroll

Yleiset tiedot

Yksikkö

Akuuttisair., Leikkaustoiminta

Raportointipäivä

2.1.2026

Toiminnan vastuhenkilö

Tanja Skuthälla

Plan för egenkontroll

Sisällysluettelo

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

- 4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker
- 4.2 Riskhantering, behandling av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten
 - 4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet
 - 4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent
 - 4.2.3 Behandling av farliga situationer, brister, missförhållanden och korrigerande åtgärder
- 4.3 Köptjänster och underleverans
- 4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering
- 5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING
 - 5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering
 - 5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs
- 6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

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

Verksamhetsområdets namn

Sjukhuservice

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Christian Palmberg

Telefonnummer

0405796181

Tjänsteenhetens namn

Operationsverksamhet

Form av tjänst

Planerade och jourmässiga operativa ingrepp

Adress

Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Tanja Skuthälla, ledande läkare. Tel: 0405854552

Saija Seppelin, överskötare. Tel: 0406531726

Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Preoperativa polikliniken

Sandviksgatan 2-4

Koordinerande avdelningsskötare: Terhi Venäläinen, tel: 062135402

Överläkare: Jan Andersen, tel: 062135513

Överläkare: Matias Hannuksela, tel: 062135403

Dagkirurgi

Sandviksgatan 2-4

Avdelningsskötare: Helinä Ahonen, tel: 062135550

Koordinerande avdelningsskötare: Terhi Venäläinen, tel: 062135402

Överläkare: Jan Andersen, tel: 062135513
 Överläkare: Matias Hannuksela, tel: 062135403

Centraloperationssalen
 Sandviksgatan 2-4

Koordinerande avdelningsskötare: Terhi Venäläinen, tel: 062135402
 Avdelningsskötare, instrumentskötarna: Minna Nurmikoski, tel: 062134430
 Avdelningsskötare, anestesiskötarna: Eeva Pohjanniemi, tel: 062134431
 Överläkare: Jan Andersen, tel: 062135513
 Överläkare: Matias Hannuksela, tel: 062135403

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
Renhållningstjänster	TeeSe
IT-tjänster	2M-IT
Arbetshälsovård	TT Botnia
Väktartjänster	Securitas

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Österbottens välfärdsområdes operationsverksamhet fungerar vid Vasa centralsjukhus. Resultatområdet består av tre olika enheter: preoperativa polikliniken, operationsavdelningen och dagkirurgi. Verksamheten är i drift dygnet runt och omfattar patientköhantering och preoperativ förberedelse, åtgärden och postoperativ övervakning, hemvårdsföreskrifter och utskrivning. Patienterna är i alla åldrar, från barn till äldre. Det krävs mycket bred operativ och anesthesiologisk expertis, eftersom det inte finns några specialiserade åtgärdsenheter på centralsjukhusnivå.

De värderingar och verksamhetsprinciper som styr vår verksamhet ingår i vår självkontrollplan och vägleder genomförandet av självkontrollen. Värderingarna för operationsverksamheten styrs av vår organisations värderingar, där vi agerar jämlikt och jämställt från människa till människa. Vi ser framåt ansvarsfullt.

Hälso- och sjukvårdstjänsten styrs av hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) samt bland annat av speciallagar om företagshälsovård (1383/2001), lagen om assisterad befruktning (1237/2006), lag om smittsamma sjukdomar (1227/2016) samt lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013).

I tillsynslagen (Lag om tillsynen över social- och hälsovården, 741/2023) föreskrivs om tillsynen över anordnare av social- och hälsovårdstjänster, om privata och offentliga tjänsteproducenters verksamhetsförutsättningar och om registrering, egenkontroll och myndighetstillsyn.

Klienternas och patienternas ställning inom social- och hälsovårdstjänsterna tryggas av lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och i bestämmelsen i 46 a § socialvårdslag (1301/2014).

Om personalen inom social- och hälsovården föreskrivs i lag om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) och lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994).

Behandlingen av patient- och klientuppgifter inom social- och hälsovården samt vid ordnande och tillhandahållande av social- och hälsovårdsservice föreskrivs i lag om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023, hädanefter kunduppgiftslagen).

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. När kapitel 3 i tillsynslagen träder i kraft 1.1.2026 kommer organisationens nuvarande resultatområden att registreringstekniskt motsvara tjänsteenheter. För varje tjänstenhet ska utarbetas en plan för egenkontroll som omfattar alla de tjänster som produceras vid tjänstenheten av tjänsteproducenten och för tjänsteproducentens räkning.

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

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

praktiska arbetet att utarbeta en plan för egenkontroll och genomföra olika delområden av egenkontroll. Varje tjänstenhet ansvarar för att utarbeta en egen plan för egenkontroll. Planerna utarbetas i samarbete med personalen med hjälp av välfärdsområdets enhetliga mall för en plan för egenkontroll.

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

Tanja Skuthälla, ledande läkare. Tel: 0405854552

Saija Seppelin, Överskötare. Tel: 0406531726

ENHETSBESKRIVNING

Mellanledningen upprättar planen för egenkontroll för resultatområdet och ansvarar för att den uppdateras regelbundet, minst en gång om året samt vid varje större förändringar i verksamheten eller av ansvarspersoner. De ansvariga godkänner och undertecknar självkontrollplanen elektroniskt i dokumenthanteringssystemet Dynasty.

Varje resultatenhet ansvarar för att upprätta sin egen självkontrollplan. Planerna upprättas i samarbete med personalen med hjälp av ett standardformulär för självkontrollplaner för välfärdsområdet. Planerna kan läsas på Österbottens välfärdsområdes hemsida.

Enheterna utvecklar sin verksamhet utifrån den feedback de får, vilket innebär att även patienter och deras anhöriga deltar i planeringen och uppföljningen av självkontrollen. Patienter och deras anhöriga kan lämna feedback direkt till enheten, antingen muntligt eller skriftligt. Feedback kan också lämnas via Roidu-feedbacksystemet och Haipro-anmälningar.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

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

ENHETSBESKRIVNING

Resultatområdenas egenkontrollplaner finns tillgängliga på Österbottens välfärdsområdes hemsida (Egenkontroll), och även i utskrift på enheterna så att kunder/patienter, anhöriga och andra som är intresserade av egenkontroll enkelt kan ta del av dem.

Mellanledningen för operationsverksamheten ansvarar för att resultatområdets egenkontrollplan uppdateras regelbundet och att nödvändiga ändringar registreras i planen. Korrigeringar bör göras i planen om det sker förändringar bland ansvarspersoner. Mellanledningen ansvarar också för att personalen inom resultatområdet är bekant med egenkontrollplanen.

Egenkontrollplanen godkänns och uppdateras i det elektroniska programmet Dynasty. Planen kan också läsas på organisationens hemsida samt på enheterna.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

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

Österbottens välfärdsområde beviljades i januari 2024 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar välfärdsområdets alla tjänster. Certifikatet är ett bevis på högklassig verksamhet på hög nivå inom social- och hälsovården och är i kraft fram till den 26 januari 2026. Certifikatet har beviljats av ett finskt företag inom kvalitetsutvärdering, certifiering och utbildningstjänster, Labquality nuförtiden Aurevia Oy. Välfärdsområdets kvalitetsprogram SHQS (Social and Health Quality Standard) är ett verktyg för ledning och utveckling inom social- och hälsovården, och om verktyget tillämpats med framgång beviljas organisationen ett certifikat som erkännande.

ENHETSBESKRIVNING

Inom resultatområdet följer vi organisationens strategi. Vi ger verkningsfull service och såväl ansvarsfullhet som trygghet i servicen prioriteras högt.

Resultatområdet gör årligen verksamhetsplaner samt utvärderar verksamheten i Opiferus. Verksamhetsplanerna innehåller mål, centrala mätare och risker för att uppnå målen. Egenkontrollrapporter sammanställs tre gånger om året och publiceras på organisationens hemsida.

Patientsäkerheten och tryggheten i tjänsterna säkras genom en kunnig personal samt smidiga processer där patientsäkerheten är av högsta prioritet. Personalens kunskande uppehålls och stärks genom kontinuerlig fortbildning. Mångprofessionella simuleringstillfällen ordnas inom resultatområdet men även över resultatområdesgränserna. WHO:s check-lista är en självklar del av operationsprocesserna.

Verksamheten auditeras regellbundet via interna och externa tillsynsbesök. Eventuella framkomna brister eller utvecklingsbehov som uppdagas åtgärdas.

Haipro-systemet används för att rapportera om tillbud och negativa händelser. Personalen uppmanas rapportera avvikelser i patientsäkerheten via Haipro. Alla anmälningar går igenom med personalen och verksamheten utvecklas för att förhindra en upprepning av dylika tillbud eller negativa händelser.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

ENHETSBESKRIVNING

Resultatområdets ansvarspersoner ansvarar i sin egen linje och för egen del för verksamheten i resultatområdets servicehelhet samt leder sin personal. Resultatområdets ansvarspersoner ansvarar på basis av linjedragningarna i strategin samt verksamhets- och ekonomiplanen, för tjänsternas tillgänglighet, kvaliteten, klient- och patientsäkerheten och verkningsfullheten i servicen.

Resultatområdets ansvarspersoner rapporterar till såväl verksamhetsområdesdirektören som till professionsledningen. Utvecklandet av de centrala processerna inom resultatområdet sker likaså i samarbete med verksamhetsområdesdirektören och professionsledningen. För resultatområdet finns en styrgrupp bestående av resultatområdets och resultatenheterans ansvarspersoner och

denna sammankommer regelbundet. Styrgruppen följer med nyckeltal och aspekter relaterade till patientsäkerhet och tjänsternas tillgänglighet.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

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

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

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

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

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

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

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

Om social- och hälsovården i Österbottens välfärdsområde inte kan ge en patientvård inom den föreskrivna maximala väntetiden måste välfärdsområdet se till att patienten har möjlighet att få vård någon annanstans, antingen i ett annat välfärdsområde, genom köp av tjänster eller genom att ge patienten en servicesedel. För det betalar patienten inte några extra avgifter, utan patienten betalar endast välfärdsområdets kundavgift för vården. Patienten har rätt att vägra ta emot vård på en annan enhet och kan vänta tills vården kan ges på den enhet som patienten valt. Om välfärdsområdet inte kan ordna vård i Finland inom den i lagen föreskrivna tiden, måste välfärdsområdet på patientens begäran ge förhandstillstånd att på välfärdsområdets bekostnad söka vård i ett annat EU-land eller EES-land eller i Schweiz. (STM: [Väntetiderna inom vården \(vårdgarantin\)](#))

ENHETSBESKRIVNING

Patienterna vårdas på basen av medicinsk bedömning som är likvärdig för alla patienter. Vården verkställs enligt medicinska rekommendationer och organisationens anvisningar.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen måste vården påbörjas inom sex månader efter att vårdbehovet har konstaterats. Detta övervakas i realtid och månatliga uppgifter finns tillgängliga på organisationens webbplats. Korrigerande åtgärder vidtas när behov finns.

Tillgången till vård följs regelbundet upp och rapporteras även i samband med egenkontrollrapporteringen.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Se föregående punkt.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Inom social- och hälsovården ska patientens självbestämmanderätt respekteras. Patienten har rätt att delta och påverka i planering och genomförande av vård. Om en myndig klient inte kan delta och påverka i planeringen och genomförandet av tjänsterna/vården, ska klientens vilja utredas i samarbete med hens lagliga företrädare, anhöriga eller annan närstående. En minderårig klients åsikt ska beaktas enligt ålder och utvecklingsnivå.

Den klientspecifika vårdplanen görs upp av ansvarig läkare, vårdpersonal och eventuella specialmedarbetare. Vården verkställs i enlighet med denna plan.

Patienten har rätt att få information om sin vårdplan. Ändringar i vårdplanen diskuteras med patienten och delges till patienten och vid behov anhöriga. Om patienten av någon orsak inte kan framföra egna önskemål är samarbetet med anhöriga speciellt viktigt.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

Klienten/patienten har rätt till gott bemötande, det vill säga hens människovärde, övertygelse och integritet ska respekteras. Klientens/patientens önskemål, åsikt, intresse och individuella behov samt modersmål och kulturbakgrund ska beaktas i tjänsterna/vården. Kravet på gott bemötande gäller såväl de tjänster som välfärdsområdet själv producerar och de tjänster som välfärdsområdet köper.

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

Anmälningsskanaler för klienter, patienter och personer utanför organisationen finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://osterbottensvalfard.fi). En klient, patient eller anhörig kan även ge muntlig respons. Anmälningsskanaler för personalen (HaiPro och SPro) finns på intra.

Självbestämmanderätten är varje människas grundläggande rättighet, och den inbegriper rätt till personlig frihet, likvärdighet, integritet och säkerhet. Den har nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Tjänster och vård genomförs i regel utan att begränsa en persons självbestämmanderätt. Om man är tvungen att vidta åtgärder som begränsar självbestämmanderätten, ska det finnas en laglig grund för detta och självbestämmanderätten kan begränsas endast ifall att klientens/patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet hotar att äventyras eller om andra metoder inte hjälper. Begränsningsåtgärderna ska utföras i enlighet med principen om lindrigaste möjliga begränsning och på ett säkert sätt med respekt för

människovärdet. En anvisning om användning av begränsningsåtgärder har utarbetats för välfärdsområdets personal. Anvisningen finns i materialbanken på intra.

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

Anställda som jobbar inom social- och hälsovården ska respektera och stärka klientens och patientens självbestämmanderätt och stöda klientens eller patientens delaktighet i planering och genomförande av vård och tjänster. Saklig och likvärdig behandling garanteras för varje patient och personalen följer organisationens direktiv för gott bemötande av patienter. Organisationen har instruktioner för hur anställda, patienter och anhöriga skall agera om de noterar osakligt bemötande och anmälningsskanal för detta finns via intra och webbplatsen. Alla fall av upplevt dåligt bemötande behandlas när feedback fås muntligen, som HaiPro eller som påminnelse via patientombudsman eller myndighet. Den som gjort anmälan får respons om att feedbacken har behandlats. Information om patientombuden och deras kontaktuppgifter finns till påseende på samtliga enheter.

Patientens språkliga rättigheter tryggas genom organisationens språkkrav. Organisationen stöder språklärandet i de båda inhemska språken. Tolkjänster används alltid när det behövs.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Patientens självbestämmanderätt är en central del av en kvalitativ vård. Vårdbesluten görs i samråd med patienten och vid behov med anhöriga och deras önskemål tas i mån av möjlighet i beaktande. Vårdarna och läkarna säkerställer att patienten får så god vård som möjligt. Läkaren informerar patienten om hens sjukdom och undersökningsresultat och om olika vårdmöjligheter och dess effekter. Personalen använder ett språkbruk, som patienten förstår.

Restriktioner som begränsar rörligheten får endast användas i situationer där klientens/ patientens personliga säkerhet är allvarligt hotad. Begränsande åtgärder används i varje enskilt fall, endast i den utsträckning som är nödvändig. Beslutet är alltid patientspecifikt och före ett beslut kan göras bör man överväga om det finns andra lämpliga metoder för att öka säkerheten. När det fattas beslut om åtgärder som begränsar rörelsefriheten för klienten/patienten bör nackdelarna och fördelarna med begränsningen beaktas på lika villkor.

Personalen känner till principerna för användande av begränsande åtgärder i vården. Användning av begränsningsåtgärder diskuteras alltid med vårdansvariga läkaren, verkställs med läkarens lov och dokumenteras. Anvisningar för begränsande åtgärder finns inom organisationen och enligt dem fungerar vi. Anvisningen finns i materialbanken på intra.

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en god service och god vård ett resultat av samarbete mellan klienten/patienten, anhöriga och professionella. Om du är missnöjd med den tjänst/vård som du fått, ta genast upp det med den person som tillhandahållit tjänsten/gett vården eller fattat beslutet eller med hens chef vid den verksamhetsenhet där du skött ett ärende eller fått vård. Om ärendet inte kan redas ut genom diskussion, har en klient som är missnöjd med kvaliteten på socialvården eller med behandling inom socialvården rätt att göra en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande

tjänstemannen för socialvården (lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, 23 §).

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

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en bra tjänst och god vård ett resultat av samarbete mellan klienten/patienten, anhöriga och professionella. Om du är missnöjd med den tjänst/vård som du fått, ta genast upp det med den person som tillhandahållit tjänsten/gett vården eller fattat beslutet eller med hens chef vid den verksamhetsenhet där du skött ett ärende eller fått vård. Om ärendet inte kan utredas genom diskussion, har en klient som är missnöjd med kvaliteten på socialvården eller med behandling inom socialvården rätt att göra en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande tjänstemannen för socialvården (socialvårdslag 812/2000, 23 §).

En patient som är missnöjd med hälso- och sjukvården eller med bemötandet har rätt att göra en

anmärkning till den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården inom verksamhetsenheten ifråga (hälso- och sjukvårdslag 785/1992, 10 §). Vid behov ger socialombudet eller patientombudet hjälp och vägledning för att göra en anmärkning.

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

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

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

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

Klagomål

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

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

Patientskadeanmälan

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

ENHETSBESKRIVNING

Anmärkningar, klagomål och patientskadeanmälningar inkommer via registraturen och tilldelas ansvarig tjänsteinnehavare för svarsprocess. Samtliga anmärkningar utreds enligt § 10 i lagen om patientens ställning och rättigheter i hälsovården. Utlåtanden begärs av berörda anställda och den som svarar på anmälan bekantar sig med patientens journalhandlingar. På basen av detta tar ansvarig tjänsteinnehavare ställning till huruvida försummelse eller felaktighet i patientvård eller bemötande har förekommit. All inkommen feedback beaktas i utvecklingen av verksamheten.

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, ledande läkare. Tel: 0405854552

Saija Seppelin, överskötare. Tel: 0406531726

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

För att främja tillgodoseendet av rättigheterna och rättsskyddet för patienter och klienter ska välfärdsområdet ordna patientombuds- och socialombudsverksamhet. Patientombudens och socialombudens uppgifter grundar sig på lagen om patientombud och socialombud (739/2023, 1–2 §, 8 §). Social- och patientombuden vid Österbottens välfärdsområde tillhandahåller social- och patientombudsservice åt samtliga offentliga och privata serviceproducenter i Österbotten.

Socialombudens och patientombudens uppgifter:

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

Socialombudets kontaktuppgifter

Socialombud, telefonnummer: 040 507 9303, telefontid: måndag–fredag kl. 08.00–14.00

E-postadress: socialombud@ovph.fi (oskyddad e-post)

Besöksadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Patientombudens kontaktuppgifter:

Patientombud, telefonnummer: 06 218 1080, telefontid måndag–torsdag kl. 09.00–11.00 och 12.00–13.00

E-postadress: patientombud@ovph.fi (oskyddad e-post)

Besöks- och postadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Kontaktuppgifter till socialombudet och patientombuden finns även på webbplatsen för Österbottens välfärdsområde: [Klientens och patientens rättigheter - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://www.osterbottensvalfard.fi)

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

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

Välfrädsområdet har följande påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, äldrerådet och råd för personer med funktionsnedsättning. Delaktigheten för välfärsområdets kunder stöds även bland annat genom partnerdiskussioner mellan välfärsområdets sektorer samt organisationer och föreningar samt genom koordinerad organisations- och frivilligverksamhet (OLKA). OLKA-verksamheten genomförs som ett samarbete mellan Österbottens Föreningar r.f. och Österbottens välfärsområde.

ENHETSBESKRIVNING

Med klientdelaktighet avses tjänsteanvändarnas delaktighet och påverkan antingen i egen vård/ tjänster eller i bredare omfattning än de egna angelägenheterna i form av idéer, planering, utveckling, genomförande och utvärdering av tjänster, tjänstekedjor samt tjänstehelheter.

Klientens och anhörigas delaktighet betyder att deras syn och önskemål beaktas i alla situationer i anknytning till vård och vid utveckling av verksamheten. Det viktigaste gällande klienternas delaktighet är att varje klient har möjlighet att delta i planering, tillhandahållande och utvärdering av vård och tjänster som gäller klienten. Detta sker i samråd med professionella i enskilda situationer som gäller klientens tjänster. Tjänsteutveckling i samarbete med klienter görs i syfte att producera bättre tjänster för alla klienter. Våra patienter har möjlighet att ge oss feedback via ovan nämnda kanaler samt genom direkt dialog med personalen.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

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

Respons av klienter

Våra kanaler för respons från kunder finns på välfärsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://osterbottensvalfard.fi)

Respons kan ges om social- och hälsovårdstjänsterna, webbsidorna eller allmän respons (då gäller responsen inte en enskild enhet). Respons kan ges muntligt eller skriftligt till en enhet som tillhandahåller tjänster eller vård, till exempel via kundresponsapparater vid enheterna samt via QR-koder. På vissa enheter kan man även ge respons via en länk som finns i textmeddelandet.

Kundupplevelse och kundnöjdhet

Välfrädsområdet 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 välfärsområde tillhandahåller. NPS-talet ligger mellan -100 och 100. Vanligen anses 50 som ett bra resultat. Ju högre tal, desto fler kunder kan rekommendera välfärsområdets tjänster.

Respons som samlas av studerande

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

Respons av personalen

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Respons från patienterna som använder våra tjänster samlas in via ovannämnda kanaler. Respons kan lämnas av såväl patienter som deras anhöriga. responsen kan ges muntligt eller skriftligt, på plats eller via våra websidor. Personalen inbjuds två gånger per år att delta i arbetsplatsens rekommendationsmätning. Studerande uppmanas ge respons via CLES-systemet.

Alla respons går igenom med personalen och tjänsterna utvecklas kontinuerligt på basen av responsen. Resultaten från responsen rapporteras tre gånger i året i samband med egenkontrollrapporteringen.

3.5 Personal

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

Anvisningar som gäller välfärdsområdets anställda, personalärenden, arbetsskyddet samt uppfyllandet av förpliktelser i enlighet med arbetarskyddslagen (738/2002) finns på välfärdsområdets intra: Mitt anställningsförhållande och Materialbanken och i applikationen Alma. Formella kompetenskrav för tjänster och befattningar inom välfärdsområdet, såsom yrkesmässig behörighet och krav på språkkunskaper beskrivs i behörighetsstadgan. [Behörighetsstadgan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Inom den operativa verksamheten finns totalt 93 befattningar fördelade till centraloperationssalen, dagkirurgin och preoperativa polikliniken. Personalen består av instrument- och anestesiskötare samt en logistikskötare. Den operativa verksamheten har en koordinerande avdelningsskötare, tre avdelningsskötare och en biträdande avdelningsskötare, som arbetar på dagkirurgiska enheten.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Resursenheten ansvarar främst för rekrytering av korttidsvikarier. Rekrytering av långsiktiga vikarier och tillsvidareanställda sker via KuntaRekry. Kund- och resursenheten ansvarar för rekrytering av läkare. Det finns behörighets- och språkrav för alla yrkesgrupper.

Vid anställning kontrolleras personens kvalifikationer utifrån original betyg samt i JulkiTerhikki. Studenter måste ha ett visst antal studiepoäng för att kunna arbeta inom social- och hälsovården. Studenter har alltid en utsedd handledare under sin praktikperiod.

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

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Innehållet i introduktionsprogrammet beskrivs mer detaljerat på välfärdsområdets intra.

Ett introduktionsprogram har tagits fram för nya anställda och studerande på kirurgiska avdelningen. Studerande och nya anställda har alltid en utnämnd handledare.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

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

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

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

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

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Närcheferna ansvarar för att upprätthålla kompetensen genom utbildning. Personalen deltar i interna och externa utbildningar efter behov. Individuella utbildningsbehov och kompetensunderhåll följs upp regelbundet i utvecklingssamtal. Utbildningsbehov identifieras också vid regelbundna arbetsplatsmöten och genom Haipro-rapporter och annan feedback. Enheterna upprättar en årlig utbildningsplan för att stödja kompetensutvecklingen.

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

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

Ett tillräckligt personalantal säkerställs även genom de konkurrensutsättningar som utförs i samarbete med upphandlingsenheten. Då förman rekryteras till tjänsteenheterna och då vikarier skaffas stöds rekryteringsprocessen av resursenheter inom välfärdsområdes olika tjänstesektorer.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Enheterna ska ha tillräckligt med personal och kunnande för att säkerställa vårdens kvalitet samt säkerheten. Professionsledningen och verksamhetsområdets ledning ansvarar för en tillräcklig personaldimensionering.

Operationsverksamheten kräver sådant specialkunnande som begränsar möjligheten att använda t.ex resurshanteringstjänster. Till en viss del görs samarbete över resultatsområdesgränserna inom verksamhetsområdet. Vid större förändringar i verksamheten som påverkar personalmängden görs riskbedömningar. Vid exceptionella situationer fattas beslut på verksamhetsområdesnivå eller av välfärdsområdets ledningsgrupp. I undantagstillstånd följs organisationens beredskapsplan.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Operationsverksamhetens huvudprocesser innefattar de dagkirurgiska, avdelningskirurgiska samt jourmässiga processerna inom elva olika specialiteter. Processerna innefattar patientköhantering och preoperativ förberedelse, åtgärden och postoperativ övervakning,

hemvårdsföreskrifter och utskrivning. Därtill erbjuds anestesi-tjänster till andra åtgärdsenheter som t.ex. utbildningsenheten och förlossningsavdelningen. Kejsarsnittet som är en del av förlossningsprocessen görs inom operationsverksamheten. Så gott som alla processer kräver ett smidigt samarbete mellan olika enheter och mellan olika yrkesgrupper.

Samarbetet mellan enheterna uppehålls med gemensamma möten, gemensamt utarbetande av processerna, gemensamma simuleringstillfällen samt genom en aktiv dialog.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBEKRIVNING

Operationsverksamhetens utrymmen ligger centralt i Vasa centralsjukhus utrymmen. Utrymmena är moderna och uppfyller de krav som ställs på dylika utrymmen. Verksamhetens utrymmen ligger nära invid varandra, vilket även möjliggör ett smidigt samarbete mellan enheterna.

Operationsavdelningen utrymmen med totalt nio operationssalar och en uppvakningsenhet har ett par år sedan genomgått en omfattande grundrenovering. Dagkirurgin verkar sedan drygt 10 år tillbaka i för verksamheten specifikt byggda utrymmen. Dagkirurgiska enheten har sex operationssalar och en uppvakningsenhet. Den preoperativa polikliniken är belägen invid såväl dagkirurgiska enheten som operationsavdelningen.

Fastighetens underhåll samt eventuella reparationer sköts av Sandvikens fastighetsservice. Sjukhustekniken ansvarar för den medicinska apparaturen.

Organisationens säkerhetsenhet har ansvaret för ledningen av säkerhetsarbetet. På resultatsområdesnivå finns en säkerhetsplan. Varje enhet har en säkerhetssida i Laatuportti och handlingskort för olika risksituationer. Utrymningsplan finns för byggnaderna. Secapp-plattformen används som anmälningssystem vid störningssituationer. Passerkontroll finns på samtliga enheter och samtliga läkemedelsrum är låsta.

Städning, avfallshantering och hantering av problemavfall sköts av inhouse-bolag.

Dataskyddsbeskrivning finns uppgjord för enheterna. Vi värnar om patienternas integritetsskydd i våra utrymmen.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

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

Fimea övervakar att medicintekniska produkter motsvarar kraven och aktörerna i branschen i Finland. Övervakningen av att produkterna motsvarar kraven gäller medicintekniska produkter som släppts ut på marknaden och deras yrkesmässiga användning och underhåll. Om tillbud som social- och hälsovårdens medicintekniska produkter förorsakar och som har lett till eller kunde ha lett till äventyrande av klients, användares eller annan persons hälsa ska alltid avläggas en anmälan om tillbud till Fimea (Fimea: Bestämmelse och anvisning 16.05.2023, Dnr FIMEA/2021/007734).

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

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

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

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

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

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Inom operationsverksamheten används många olika medicintekniska produkter. För att säkerställa en säker användning av produkterna uppmärksammar vi att användningsplatsen är lämplig för produkten samt att installationen utförts av kompetens teknisk personal som även sköter underhåll och regelbunden service enligt tillverkarens instruktioner. Kontakten till tillverkare/importör/distributör bibehålls och de underrättas vid eventuella tillbud. Personalen får utbildning i användningen av ny apparatur och apparatpass krävs för viss apparatur. Anskaffning av medicinteknisk apparatur sker via välfärdsområdets inköpsenhet.

Eventuella tillbud i anslutning till medicintekniska produkter görs en Haipro-anmälan, som även länkas till Fimea. Personalen är medvetna om detta förfaringssätt.

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

Operationsenheten har en apparatansvarig som ansvarar för avdelningens apparater. Avdelningen känner till den ansvariga personens uppgifter, och ansvarspersonerna uppdaterar informationen när det sker personalförändringar.

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Inom Österbottens välfärdsområde behandlas personuppgifter i enlighet med de grunder som fastställts i dataskyddsförordningen. I regel grundar sig behandlingen av personuppgifter på en lagstadgad skyldighet eller på en registrerad persons samtycke. Erhållna personuppgifter behandlas endast för angivet ändamål.

Sekretess och tystnadsplikt är centrala rättsliga principer som rör välfärdsområdenas anställdas skyldigheter att hantera sina kunders och patienters uppgifter konfidentiellt. Varje anställd skriver under en förbindelse om användning och sekretess av data och informationssystem. På välfärdsområdets intranät finns utförlig information gällande dataskydd och datasäkerhet. Personalen förväntas även gå nätutbildningen Dataskyddets ABC för anställda inom offentlig förvaltning.

Enligt kunduppgiftslagen (703/2023) § 90 åläggs tillhandahållare av social- och hälsovård att lagra vissa kunduppgifter och handlingar (som modersmål, kontaktuppgifter, vårdnadshavare etc.) i den nationella databasen för klientuppgifter (Kanta), särskilt för att säkerställa kontinuitet i vården och hantering av samtycken, samt att följa strikta regler för datahantering, sekretess och kundens rätt att se sina egna uppgifter, vilket är centralt för att förenhetliga och digitalisera social- och hälsovården i Finland.

Användande av teknologi

3.10 Läkemedelsbehandling

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

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

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

Enskilda arbetsenheters planer för läkemedelsbehandling utarbetas på välfärdsområdets mall av plan för läkemedelsbehandling. Enheterna uppdaterar planerna för läkemedelsbehandling en

gång om året och vid behov oftare om verksamheten i enheten, ansvariga eller lagstiftningen ändras.

ENHETSBESKRIVNING

Inom enheten verkställs läkemedelsbehandling i form av generell, regional eller lokalanestesi samt parenteral eller peroral smärtlindring i samband med operativa åtgärder. Läkemedelsbehandling utförs i enlighet med enhetens godkända läkemedelsplan, som uppdateras årligen och vid behov. Resultatenheternas ansvarspersoner ansvarar för upprättandet och uppdaterandet av läkemedelsplanen samt för att personalen handlar och genomför läkemedelsbehandlingen enligt planen. Vårdpersonalen behöver ha ett ikraftvarande intyg över sitt kunnande över läkemedelsbehandling – detta säkerställs genom att vårdpersonalen var 5:e år läser, skriver tentamen och uppvisar praktiskt kunnande i läkemedelsbehandling som krävs på enheten, LOVE.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Se enheternas egna egenkontrollplaner.

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

Se enheternas egna egenkontrollplaner.

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Inom operationsverksamheten erbjuds måltider endast vid dagkirurgiska enheten där patienterna får ett mellanmål innan hemfärd. Mellanmålet beställs via ett inhousebolag. Eventuella allergier, dieter eller önskemål kartläggs vid ankomst till enheten. I samband med åtgärder säkerställs att vätskebehovet uppfylls och att eventuell förlorad kroppsvätska ersätts med intravenösa vätskeinfusioner.

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.

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 [webbsidorna](#).

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

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

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

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

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [Anvisningar för tjänsteproducenter](#)

ENHETSBESKRIVNING

Närcheferna säkerställer att personalen har tillräckliga kunskaper om gällande hygienanvisningar. Genom att följa de hygienanvisningar som finns, säkerställs att smittosamma sjukdomar och infektioner inte sprids inom enheten. Vårdrelaterade infektioner följs upp mha SAI-programmet. Hygienskötarna följer aktivt med vårdrelaterade infektioner, fungerar som sakkunniga och kontaktar berörda enheter vid behov. Personalen erbjuds säsonginfluensavaccinering och vid anställning kontrolleras personalens smittskydd. Handsprit finns tillgängligt i alla utrymmen och användningen av desinfektionsmedel uppföljs mha handhygienmätaren eDeci.

Inom verksamheten följer man de hygienanvisningar som uppgjorts gemensamt inom välfärdsområdet. På intranätet finns tillgängliga bl.a. allmänna hygienanvisningar, anvisningar för aseptiska åtgärder och anvisningar gällande multiresistenta bakterier. Anvisningarna innehåller specifikt information gällande kirurgisk handtvätt, anvisning om arbetskläder samt MDR-patienten på operation, vilka är särskilt väsentliga på operationsavdelningen. I anvisningen för arbetskläder finns även anvisningar gällande bl.a. naglar, piercingar och smycken.

För rengöring av medicinsk utrustning finns särskilda anvisningar, som följs. För städning och hygien finns särskilda planer, vilka utarbetas i samarbete med anställda vid inhousebolagen, som utför städning och renhållning. Tvätteritjänsterna har upphandlats.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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

Alla välfärdsområdets arbetstagare, studerande och övriga personer som behandlar sekretessbelagda uppgifter i organisationen undertecknar sekretessförbindelse om användning av uppgifter och informationssystem. Tystnadsplikten gäller arbetstagare under och efter anställnings- eller uppdragsförhållandet. Av arbetstagarna förutsätts vidare att de slutför dataskydds- och informationssäkerhetsutbildning. Länk till utbildningen och

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

ENHETSBESKRIVNING

Inom operationsverksamheten följer man organisationens riktlinjer. Omfattande information om riktlinjerna för dokumentering finns tillgänglig på intranätet, och personalen är väl förtrogen med dessa riktlinjer.

Dokumenteringen sker i organisationens gemensamma klient- och patientdatasystem Lifecare. I operationsverksamheten används dessutom det operationsplaneringssystemet Orbit och den elektroniska anestesijournalen Antti.

Alla arbetstagare ansvarar för dokumentering av patientuppgifter. Personalen använder egna användarnamn och egna inloggningar till organisationens datorer och klient- och patientdatasystemet enligt välfärdsområdets dataskyddsplan.

Enligt introduktionsplanen får ny personal introduktion i registrerandet av patientuppgifter. Personalens kunskande samt att riktlinjerna följs säkerställs genom regelbunden utbildning i dataskyddets ABC och personligt undertecknande av förbindelsen om användning och sekretess data och informationssystem. Studerande dokumenterar tillsammans med handledare.
Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

Välfärdsområdets dataskyddsombud behandlar inkomna loggdataförfrågningar och utredningar. Dataförfrågningarna ska lämnas in skriftligt till adressen:

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud / C.0, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa
Dataskyddsombud: Tuija Viitala
Telefonnummer 06 213 1840, e-post: tietosuojaavastaava@ovph.fi eller

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

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

Riskhanteringen och -bedömningen är en del av det systematiska utvecklandet av klient-/patientsäkerheten i Österbottens välfärdsområde och normal verksamhet i enheterna. Förutsättningen för riskhanteringen är att ett öppet och tryggt klimat råder i arbetsgemenskapen där både personalen och klienterna/patienterna och deras anhöriga vågar ta upp observationer och missförhållanden i kvaliteten och klient- och patientsäkerheten.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Välfärdsområdets ledning, de ansvariga för serviceenheterna och närcheferna ansvarar för att ge vägledning och organisera självkontroll, samt för att se till att de anställda har tillräcklig information om säkerhetsfrågor. Ledningen, ansvariga personer och närchefer ansvarar för att tillräckliga resurser avsätts för att säkerställa säkerheten i verksamheten. Närcheferna ansvarar för att personalen får tillräcklig introduktion gällande riskerna som hänför sig till kund- och patientsäkerheten i sin verksamhet. Närcheferna har det primära ansvaret för att skapa en positiv inställning till att hantera brister och säkerhetsfrågor.

Ett kännetecken för riskhantering är att arbetet aldrig är avslutat. Riskhantering kräver aktivt deltagande från all personal. Alla anställda inom välfärdssektorn/serviceenheterna måste vara engagerade, kunna lära sig av misstag och välkomna förändringar för att kunna tillhandahålla säkra och högkvalitativa tjänster. Olika yrkesgruppers expertis utnyttjas genom att personalen involveras i bedömningen av säkerhetsnivåer och säkerhetsrisker. Genom att aktivt samla in information om hot mot säkerheten är målet att identifiera de därmed förknippade riskerna och de åtgärder som krävs för riskhantering, så att potentiella faror kan förebyggas i förväg. Inom riskhantering är det viktigt att varje enhet identifierar de risker som är förknippade med sin egen verksamhet, bedömer riskernas allvarlighetsgrad och sannolikheten för att de inträffar, fördelar ansvaret och vid behov vidtar olika kontrollåtgärder för att minimera riskerna.

Mellanledningen ansvarar för riskhanteringen i samarbete med operationsverksamhetens ansvarspersoner och organisationens ledning. Varje enhet har en utsedd person som ansvarar för säkerhet och kvalitet.

Förutom personalen kan även patienterna själva eller deras anhöriga rapportera farliga händelser. Alla rapporter hanteras av närchefen och diskuteras med personalen. Vid behov inrättas en arbetsgrupp för att hantera riskrapporten.

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

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänst

eller serviceprocess bedöms mångsidigt genom att undersöka klient- och patientsäkerheten och den tjänst som klienten/patienten får. Att identifiera riskerna som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för planen för egenkontroll och genomförandet av egenkontrollen. Utan att identifiera missförhållanden kan man inte förebygga riskerna i klient- och patientsäkerheten och systematiskt ingripa i missförhållanden. Vårdförhållandets 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
- Förvaltnings- och verksamhetsstadgan
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i välfärdsområdets beredskapsplan, beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområden och resultatenheter och handlingskort för störningar
- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan
- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- Vårdförhållandets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personal- och utbildningsplan
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING

Organisationen bedriver förebyggande arbete för att hantera risker. När förändringar i verksamheten planeras görs en riskbedömning. Patientsäkerheten beaktas i verksamheten genom att personalens kompetens säkerställs genom introduktion och utbildning. Enheten implementerar organisationens läkemedelsplan och personalens läkemedelskunskaper kontrolleras regelbundet. Varje anställd får också utbildning i den utrustning som finns på enheten och alla anställda utför ett apparatpass.

Inom operationsverksamheten används en checklista. Checklistan måste användas vid varje kirurgiskt ingrepp för att förbättra säkerheten.

Personalen informeras om organisationens säkerhetsriktlinjer. Patientsäkerhet tas också upp vid introduktionen av nya anställda och studerande.

En Haipro-anmälan görs för varje farlig händelse. Målet är att antalet nära ögat anmälningar på årsbasis ska vara högre anmälningar där patienten drabbats. Alla anmälningar behandlas och används för att utveckla säkrare rutiner. Alla Haipro-anmälningar behandlas tillsammans med personalen. Haipro-anmälningarna följs upp regelbundet, både på enhets- och organisationsnivå.

Vid behov begär tillsynsmyndigheterna egna utredningar gällande operationsverksamheten. Alla begärda och genomförda utredningar dokumenteras och arkiveras i Dynasty-programmet.

Om tillsynsmyndigheten begär en förändring i verksamheten ska en omfattande plan utarbetas och en person utses som ansvarig för tidsplanen och genomförandet av förändringen.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Nuvarande personal slutar och ny personal kan inte rekryteras.	Bra introduktion, upprätthållande av god arbetsmiljö och arbetsvillkor
Tillgången på medicinska förnödenheter och utrustning är begränsad.	Långsiktig och framåtblickande planering i större projekt
Implementering och integration av ny APTJ- och operationsplaneringsprogrammet	God proaktiv planering

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: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-barn-unga-och-familjer/barnskydd/barnskyddsanmalan/>

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

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

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

Om välfärdsområdets personal/myndigheter i samband med sin tjänsteförrättning upptäcker

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

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

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

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

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

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

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

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

I Österbottens välfärdsområde finns en intern etisk kanal för 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

Hanteringen av tillbud och avvikelser omfattar registrering, analys och rapportering. Tjänsteleverantören ansvarar för att använda den information som erhållits från riskhanteringen i utvecklingsarbetet, men det är de anställdas skyldighet och ansvar att göra informationen tillgänglig för ledningen. Hanteringen av negativa händelser omfattar även att diskutera dem med anställda, kunder och, vid behov, anhöriga. Om en allvarlig negativ händelse inträffar som har orsakat ersättningsgilla konsekvenser, kommer kunden eller anhöriga att informeras om att kräva ersättning.

Anställda är skyldiga att rapportera alla fall av missförhållanden eller hot om missförhållanden inom sin arbetsenhet som kan utgöra en risk för patientsäkerheten (tillsynslagen, 29 §).

Personalen får information om sina rapporteringsskyldigheter under introduktionen. Tydliga instruktioner om hur anmälningar ska hanteras finns på organisationens webbplats. Det är också närchefernas ansvar att regelbundet informera personalen om anmälan. Organisationen använder programmet HaiPro för anmälan om negativa händelser.

Anmälan om negativa händelser skickas alltid till närchefen via e-post. Anmälan ska hanteras så snart som möjligt. Alla anmälningar diskuteras med personalen och vid behov bildas

arbetsgrupper för att hantera incidenten.

Patienter och deras anhöriga kan också lämna in anmälningar. Instruktioner för hur man lämnar in anmälningar finns på organisationens webbplats. Anmälningar kan göras anonymt eller under eget namn.

Organisationen genomför årliga interna tillsynsbesök, som dokumenteras i skriftliga rapporter. Interna och externa auditeringar genomförs också med jämna mellanrum.

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

Om fel, missförhållande eller tillbud skett i klients/patients eller anhörigs vård eller tjänst kan klienten/patienten göra anmälan om tillbud på elektronisk blankett på Österbottens välfärdsområdets webbsidor. Anmälningssblanketten finns på välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

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

Anmälningssblanketten finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Vid kvalitetsavvikelser, brister samt nära ögat händelser fastställs korrigerande åtgärder i enheterna för att förhindra att situationen upprepas i framtiden. Sådana åtgärder omfattar utredning av de bakomliggande orsakerna till incidenterna och ändring av relaterade arbetsrutiner och förfaranden för att göra dem säkrare.

Interna utredningar av allvarliga incidenter genomförs i situationer där det finns utrymme för förbättringar ur ett processperspektiv. Beslutet att inleda en utredning fattas av resursledningen.

Enhetsspecifik information om behovet av att utveckla servicekvaliteten och kundsäkerheten hämtas från ett antal olika källor, såsom kunder/patienter, anhöriga/närstående, personal, samarbetspartner, kvalitetsarbete, riskhantering eller tillsynsmyndigheter/tillsyn.

Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för den övergripande styrningen, planeringen, utvecklingen och tillsynen av verksamheten enligt tillsynslagen (741/2023, 32 §).

Regionförvaltningen för Västra och Inre Finland övervakar lagligheten i och tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänster inom Österbottens välfärdsområde och ger vägledning i detta.

De myndigheter som ansvarar för kvalitets- och tillsynsenheten ansvarar för den systematiska och reaktiva (anmälningsbaserade) tillsynen av välfärdsområdet egen och privata tjänsteproduktion.

Österbottens välfärdsområde och tillsynsmyndigheten (AVI/Valvira) måste, utan att det påverkar sekretessbestämmelserna, skicka varandra de inspektionsrapporter som gäller verksamheten hos tjänsteleverantörer eller underleverantörer som tillhandahåller tjänster till tjänsteorganisationen.

Enheten ska utarbeta ett utvecklingsförslag för att förebygga avvikelser och farliga situationer som identifierats i Haipro-anmälningar. Utvecklingsförslag och planer ska dokumenteras i programmet. Risker som identifierats i verksamheten registreras också i åtgärdsplanen. En riskbedömning genomförs, en ansvarig person utses och en tidsplan upprättas, vilket allt dokumenteras.

Personalen deltar i utvecklingsarbetet och informeras via interna kanaler. Om det i något fall rör sig om en specifik patient eller kund informeras denne om utvecklingsåtgärden.

Vid allvarliga incidenter har organisationen tydliga riktlinjer för hur ärendet ska hanteras. Riktlinjerna för hantering av sådana incidenter finns på organisationens intranät.

Utvecklingsplan för egenkontroll

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

4.3 Köptjänster och underleverans

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Kraven på egenkontroll och avtal om köptjänster måste omfatta regelbunden övervakning och rapportering av tjänste-/vårdkvalitet, kundfeedback, kundsäkerhet, arbetssäkerhet, trivsel på

arbetsplatsen, arbetsförhållanden och personalens tillräcklighet.

Konsumentssäkerhetslagen (920/2011, 7–8 §§) föreskriver att tjänsteleverantören är skyldig att anmäla farliga säkerhetstelefontjänster eller andra liknande konsumenttjänster och varor till Säkerhets- och kemikalieverket samt att upprätta ett säkerhetsdokument. Säkerhetsdokumentet måste innehålla en plan för att identifiera faror och hantera risker. Enligt 7 § 2 kan säkerhetsdokumentet ersättas av uppgifter som beaktas i självkontrollplanen. Genomförandet av ovan nämnda åtgärder måste säkerställas i samband med ingående av avtal om inköpstjänster och vid underleverantörsförfaranden. Anvisningar för rapportering av farliga incidenter till välfärdsområdet måste också tillhandahållas skriftligen.

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, § 104). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och resursdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 43). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig för resultatområdet handledt av verksamhetsområdesdirektören och resursdirektören ansvarar för att producera beredskapsplan för sitt resultatområde. Verksamhetsområdena kan ändå överföra befogenheten som ålagts dem vidare till underställda aktörer. Det här gäller även uppgifter förknippade med beredskap men med förutsättningen att de som fått dessa uppgifter och/eller denna befogenhet inte kan överföra dem vidare.

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

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Organisationen och resultatområdet samarbetar med andra välfärdsområden och, vid behov, med kommuner i regionen för att utarbeta beredskapssplaner. Viktiga samarbetspartner för resultatområdet är bland annat laboratorie- och bilddiagnostikenheten, patologin, sjukhusapoteket, IT-tjänster, städ- och underhållstjänster, upphandlings- och livsmedelstjänster, akutmottagningar och vårdavdelningar, inklusive enheterna för barnsjukdomar- och kvinnosjukdomar.

Om tjänster eller delar av tjänster upphandlas internt från ett företag eller en privat tjänsteleverantör måste tjänstens innehåll och kontinuitet säkerställas genom ett noggrant utformat avtal.

Ansvaret för beredskapen definieras i välfärdsområdets beredskapsplans allmänna del, som är ett offentligt dokument.

I beredskaps- och nödsituationer skalas de planerade åtgärderna inom resultatområdet ned och fokus ligger enbart på de akuta tjänsterna. Undantagssituationer rapporteras till ledningen för resultatområdet, som ansvarar för rapporteringen till verksamhetsområdesdirektören och organisationens ledning.

En plan har utarbetats på enhetsnivå för personalens användning och tillräcklighet i exceptionella situationer. Operationsverksamheten har ett nära samarbete med bland annat intensivvårds- och övervakningsenheten för att säkerställa kompetensen.

Beredskapsplanen innehåller också separata åtgärds kort som styr enhetens verksamhet. Enheten har utsett kvalitets- och säkerhetsansvariga. Närcheferna ordnar tillsammans med säkerhetsansvariga regelbundna säkerhetsutbildningar och säkerhetspromenader. Organisationen ordnar också olika säkerhetsutbildningar för all personal.

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

Se de enhetsvisa planerna.

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

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

ENHETSBESKRIVNING

Tjänsternas kvalitet och säkerhet uppföljs genom egenkontrollen. Innan beslut om verksamhetsförändringar vid enheten görs en riskkartläggning.

Inom operationsverksamheten har man gjort riskbedömningar gällande patient- och datasäkerhet, dataskydd, arbetarskydd och personsäkerhet, brand- och utrymmessäkerhet, beredskap, och säkerhet vid användning av farliga ämnen. Riskbedömningarna arkiveras i Laatuportti och uppdateras enligt anvisning.

Vid auditeringar och egenkontrollbesök gås riskbedömningarna och uppföljningen av dessa genom.

Verksamhetens risker och övervakningen av dessa ingår också i verksamhetsplanen. Opiferus-programmet, där handlingsplaner utarbetas, har ett separat avsnitt om risker. Personalens medvetenhet om verksamhetens risker och övervakningen av dessa säkerställs genom introduktion och utbildning.

Haipro är en viktig kanal för uppföljning av risker, nära ögat -händelser samt allvarliga tillbud. Om händelsen gäller medicinsk apparatur görs alltid en anmälan till Valvira.

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.

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

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

ENHETSBESKRIVNING

Ansaret för egenkontrollen samt utarbetandet av egenkontrollplanen ligger på resultatområdes nivån hos mellanledningen och på resultatenhetsnivå hos enhetens ansvarspersoner. Egenkontrollrapportering sker regelbundet i enlighet med årsklockan. Eventuella brister som kommer fram i egenkontrollen åtgärdas kontinuerligt och systematiskt.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer
30.12.2025, version 1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Tanja Skuthälla, ledande läkare. Tel: 0405854552

Saija Seppelin, överskötare. Tel: 0406531726

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

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

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