

## Plan för egenkontroll inom tjänster för äldre

Tjänstenhet  
Godkänd av

Datum för godkännande  
Versionsnummer

Tjänster för äldre  
Eeva-Sirkku Pöyhönen,  
resultatområdesdirektör  
6.2.2026  
2

Inledning.....	4
1. Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänsteenheten och verksamheten.....	5
1.1 Basuppgifter om tjänsteproducenten.....	5
1.2 Basuppgifter om tjänsteenheten.....	5
1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer.....	6
2. Utarbetande och publicering av planen för egenkontroll samt ansvarsfördelning.....	10
3. Genomförande av egenkontroll samt praxis vid tjänsteenheten.....	11
3.1 Säkerställande av tillgången till service.....	13
3.2 Säkerställande av tjänsternas kontinuitet.....	13
3.2.1 Serviceintegration.....	15
3.2.2 Beredskap.....	16
3.3 Klient- och patientsäkerhet.....	17
3.3.1 Medicinerings säkerhet.....	17
3.3.2 Medicinteknisk säkerhet.....	19
3.3.3 Förebyggande av infektioner samt allmän hygienpraxis.....	21
3.3.4 Verksamhetslokaler samt säkerhet i verksamhetsmiljön.....	22
3.3.5 Kvalitet.....	24
3.3.6 Behandling av klientuppgifter samt dataskydd.....	24
3.3.7 Informationssystem och användning av teknik.....	26
3.4 Säkerställande av tillräcklig bemanning och kompetens hos den personal som deltar i klient- och patientarbetet.....	28
3.5 Säkerställande av likabehandling, delaktighet och klientens/patientens ställning och rättigheter.....	32
3.5.1 Likabehandling.....	32
3.5.2 Delaktighet.....	32
3.5.3 Säkerställande av klientens ställning och rättigheter.....	33
4. Hantering av konstaterade brister och missförhållanden samt utveckling av verksamheten.....	37
4.1 Hantering av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten.....	38
4.2 Utredning av allvarliga incidenter.....	39
4.3 Beaktande av respons i utvecklingen.....	40
4.3.1 Respons.....	40
4.3.2 Klienters anmälan om farliga situationer.....	41
4.3.3 Anmärkningsförfarande.....	41
4.3.4 Klagomålsförfarande och beaktande av beslut i verksamheten.....	41
4.3.5 Patientskador.....	42
4.4 Hantering av risker i egenkontrollen.....	43
Hantering av risker inom egenkontrollen i fråga om köpta tjänster.....	45
5. Uppföljning, rapportering och utvecklingsåtgärder i fråga om egenkontroll.....	46



# Inledning

Egentliga Finlands välfärdsområde är tjänsteanordnare och tjänsteproducent. Egenkontrollen styrs av ett program för egenkontroll som omfattar hela välfärdsområdet och som publiceras på webbplatsen.

Enligt lagen om tillsynen över social- och hälsovården 741/2023 (tillsynslagen) ska en tjänsteproducent övervaka kvaliteten och ändamålsenligheten samt klient- och patientsäkerheten i sin egen och underleverantörers verksamhet. Tjänsteproducenten ska utarbeta en plan för egenkontroll för varje tjänsteenhet.

Tjänster för äldre är en tjänsteenhet hos tjänsteproducenten (Egentliga Finlands välfärdsområde). Tjänsteenheten består av serviceställen där tjänsteenhetens tjänster produceras.

<b>Uppgift</b>	<b>Ansvariga personer</b>	<b>Ansvarsområden</b>	<b>Stöd</b>
<b>Tjänsteanordnare</b> Lag om ordnande av social- och hälsovård (612/2021)	Egentliga Finlands välfärdsområde chefsöverläkare chef för socialt arbete Enheten för klient- och patientsäkerhet resultatområdesdirektörer	<b>Program för egenkontroll</b>  Ansvar för att ordna tjänster, övervakar tjänsteproducenter vars tjänsteenheter producerar tjänster.	chefsöverläkare  chef för socialt arbete  Enheten för klient- och patientsäkerhet  klient- och patientsäkerhetschefen
<b>Tjänsteproducent</b> Lag om tillsynen över social- och hälsovården (471/2023)	Egentliga Finlands välfärdsområde  resultatområdena I  resultatområdesdirektörer	Följer programmet för egenkontroll.  Paragrafer 8–10 § lokaler, utrustning, informationssystem, personal, kvalitet. Namnger tjänsteenheternas ansvarspersoner.	Resultatområdesdirektören svarar för egenkontrollen och för genomförandet och uppföljningen av klient- och patientsäkerheten i sitt resultatområde, samt i tillämpliga delar i koncerntjänsternas resultatområde. Arbetsgruppen för egenkontroll.
<b>Tjänsteproducentens tjänsteenheter</b> Lag om tillsynen över social- och hälsovården (471/2023)	resultatområdena I resultatområdesdirektörer  Ansvarsperson: Eeva-Sirkku Pöyhönen, resultatområdesdirektör	<b>Plan för egenkontroll</b>  Den administrativa och funktionella helhet som tjänsteproducenten upprätthåller.	Resultatområdets centraliserade stödtjänster stöder egenkontrollen genom att följa upp den verksamhet som ingår i planen för egenkontroll till de delar om vilka särskilt överenskommit. Övervakningscentralen rapporterar om genomförandet av övervakningen och stöder tjänsteproducentens egenkontroll.
<b>Tjänsteenhetens serviceställen (Valvira)</b>	resultatgruppsdirektörer, serviceansvariga och serviceställenas chefer	<b>Bilagor till planen för egenkontroll</b> Handlar i enlighet med planen för egenkontroll, säkerställer att verksamheten vid serviceställena följer planen för egenkontroll.	Resultatområdets centraliserade stödtjänster stöder enheternas chefer i deras verksamhet enligt planen för egenkontroll.
<b>Klientarbete</b>	tjänsteinnehavare och arbetstagare	Genomförande av egenkontroll.	chefer, ledningen, centraliserade stödtjänster inom resultatområdet

Tabell 1. Ansvarsfördelningstabell för tjänstanordnare, tjänsteproducent och tjänsteproducentens tjänstenhet.

Planen för egenkontroll inom tjänster för äldre har utarbetats för att säkerställa klient- och patientsäkerheten samt tjänsternas kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet. En beskrivning av förfarandet för anmälan av farliga situationer och hur man kan dra lärdomar av dem ska ingå i planen för egenkontroll. (Tillsynslagen [741/2023](#) § 27)

Tjänsteproducentens program för egenkontroll omfattar alla tjänsteproducentens tjänstenheter.

## **1. Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänstenheten och verksamheten**

### 1.1 Basuppgifter om tjänsteproducenten

Egentliga Finlands välfärdsområde (Varha)

FO-nummer: 3221065-1

Kontaktuppgifter: Egentliga Finlands välfärdsområde, PB 52, 20521 Åbo

E-post: [kirjaamo@varha.fi](mailto:kirjaamo@varha.fi)

Webbplats: [www.varha.fi](http://www.varha.fi)

### 1.2 Basuppgifter om tjänstenheten

Tjänster för äldre, Egentliga Finlands välfärdsområde, PB 52, 20520 Åbo.

Ansvarsperson för tjänstenheten i enlighet med tillsynslagen 10 § 4 mom.: Eeva-Sirkku Pöyhönen, e-post: [eeva-sirkku.poyhonen@varha.fi](mailto:eeva-sirkku.poyhonen@varha.fi), tfn 050 538 2101.

Ansvarspersoner för serviceområdena:

Kundhandledning och socialt arbete för äldre: Salla Lindegren, kundhandledningsdirektör, e-post: [salla.lindegren@varha.fi](mailto:salla.lindegren@varha.fi), tfn 050 434 9777

Tjänster som stöder boende hemma: Jenni Haapanen, tf chef för tjänster som stöder boende hemma, e-post: [jenni.haapanen@varha.fi](mailto:jenni.haapanen@varha.fi), tfn 050 314 5215

Boendeservice: Susanna Kaunisto, tf boendeservicechef, e-post: [susanna.kaunisto@varha.fi](mailto:susanna.kaunisto@varha.fi), tfn 044 772 6557.

## 1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer

Tjänster för äldre producerar huvudsakligen gemensamma tjänster inom social- och hälsovården som baserar sig på en klientrelation inom socialvården. Tjänsterna produceras vid socialvårdens eller social- och hälsovårdens gemensamma verksamhetsenheter. Klienterna hänvisas i regel till tjänsterna via socialvården.

### **Verksamhetsprinciper och hur klienter hänvisas till tjänsterna**

Tjänster för äldre tillhandahåller rådgivning och handledning om tjänster och social trygghet i enlighet med 6 § i socialvårdslagen. Rådgivning och handledning tillhandahålls på Varhas webbplats, i Varha-applikationen och per telefon vardagar kl. 9–15 på finska, tfn 02 262 6164 och vardagar kl. 9–15 på svenska, tfn 02 262 6174. Därutöver ges rådgivning och handledning vid serviceställen med låg tröskel. Personlig rådgivning samt faktablad och blanketter ges med tidsbokning eller under serviceställenas öppettider. Personlig service passar klienter som inte kan använda e-tjänster eller som har nedsatt hörsel eller syn.

En klientrelation inom socialvården inleds när ett ärende inleds och fortsätter vid behov med en bedömning av servicebehovet, en klientplan och ett servicebeslut. För att servicen ska kunna beviljas krävs en multiprofessionell bedömning av klientens servicebehov enligt 36 och 37 § i socialvårdslagen. Enheten för kundhandledning och socialt arbete för äldre ger information om tjänster för äldre och bedömer klientens funktionsförmåga utifrån förhållandena i hemmet och den omgivande miljön samt de anhörigas engagemang i vården. Vid behov kan klientens funktionsförmåga bedömas innan regelbunden hemvård eller boendeservice inleds under en rehabiliterande bedömningsperiod i klientens eget hem eller på en bedömningsenhet.

Om bedömningen av servicebehovet leder till att klienten beviljas service, utarbetar den servicehandledare eller tjänsteinnehavare som beviljar servicen en klientplan. Utifrån planen beviljas klienten ett positivt eller delvis positivt servicebeslut. En kontaktperson utses för klienten, om det inte är uppenbart onödigt.

**Inom tjänster för äldre ansvarar resultatgruppen för kundhandledning och socialt arbete för att klienterna hänvisas till servicen och för att hantera klienternas ärenden. Salla Lindegren, kundhandledningsdirektör, leder resultatgruppen.**

### **Hur tjänsterna ordnas och produceras**

Tillhandahållandet av en tjänst grundar sig på ett servicebeslut och kan ordnas som egen produktion, genom uppdragsförhållande, med servicesedel eller som köpt tjänst. Tjänsterna ordnas i första hand som offentlig tjänsteproduktion. För frontveteraner samt krigs- och militärinvalidier kan tjänsterna vid behov också ordnas genom betalningsförbindelse.

**Resultatgruppsdirektören fungerar som ansvarsperson i fråga om hur den tjänst som beviljats på basis av ett klientspecifikt servicebeslut ska ordnas, dvs. Jenni Haapanen, tf chef för tjänster som stöder boende hemma och Susanna Kaunisto, tf boendeservicechef.**

### **Tjänsteenhetens klienter och tjänster som produceras av tjänsteenheten**

Tjänstenheten tillhandahåller social-, hälso- och sjukvårdsservice. Klienter vid tjänstenheten är i regel personer över 65 år som utifrån en bedömning av servicebehovet uppfyller kriterierna för beviljande av service. Tjänstenheten producerar också tjänster som stöder boende i hemmet, såsom hemvård, stödtjänster samt trygghetstjänster, även för klienter inom serviceuppgiften för personer i arbetsför ålder och inom funktionshindersservicen. Tjänsterna för veteraner samt krigs- och militärinvalidier är koncentrerade till enheten för kundhandledning.

Den socialservice som tillhandahålls vid tjänstenheten grundar sig på välfärdsområdets tjänstespecifika servicebeskrivningar och på grunderna för beviljande. Servicebeskrivningarna och grunderna för beviljande godkänns av välfärdsområdesstyrelsen. Välfärdsområdesstyrelsens beslut publiceras på adressen [www.varha.fi/sv/information-om-oss/beslutsfattande-och-forvaltning/valfardsomradesstyrelsen](http://www.varha.fi/sv/information-om-oss/beslutsfattande-och-forvaltning/valfardsomradesstyrelsen).

### **Hur klienter hänvisas till tjänstenheten**

Klienter hänvisas till tjänstenheten utifrån en bedömning av servicebehovet enligt socialvårdslagen. Även klienter vid andra tjänster kan hänvisas till tjänstenheten om de har ett konstaterat servicebehov.

### **Ärendehanteringsservice**

Ärendehanteringsservicen kan ordnas som köpt tjänst eller egen tjänst. Apoteksservice tillhandahålls tjänstenhetens hemvårdsklienter antingen genom servicesedel eller som hemvårdsenhetens egen verksamhet.

### **Måltidsservice**

Måltidsservice ordnas som köpt tjänst och enheten för stödtjänster ansvarar för att tillhandahålla tjänsten i enlighet med servicebeslutet.

### **Hemvård**

Cirka 5 800 klienter omfattas av hemvårdens egen produktion. Cirka 500 klienter omfattas av privat service, antingen genom servicesedel eller köpta tjänster. Hemvård innefattar hemsjukvård så som avses i 25 § i sjukvårdslagen 1326/2010. Hemvård erbjuds klienter i alla åldrar och även som distansvård. Hemvård kan också ordnas med stöd av äldreomsorgslagen. Rehabiliterande bedömningsperiod i hemmet är en tjänst som tillhandahålls i avsikt att främja klientens funktionsförmåga och självständiga boende i hemmet.

## **Service på en institution**

Service på en institution tillhandahålls som långtids- och korttidsservice. Kortvarig institutionsvård ska tillgodose servicebehovet hos klienter inom hemvården och klienter som skrivs ut från sjukhus, samt behovet av en rehabiliterande bedömningsperiod och rehabiliterande korttidsvård som ordnas med stöd av äldreomsorgslagen. Service på en institution ordnas också med stöd av närståendevårdslagen för att ordna vård för en vårdbehövande under en närståendevårdares eller anhörigs ledighet.

## **Maskinell dosdispensering av läkemedel**

Maskinell dosdispensering av läkemedel är en tjänst där apoteket levererar sådana läkemedel till klienten som hen ska ta regelbundet. Läkemedlen fördelas i dospåsar, i allmänhet i två veckors doser. Tjänsten ordnas med servicesedel. Tjänsten tillhandahålls vid samtliga serviceställen för hemvård och boendeservice inom den egna serviceproduktionen.

## **Trygghetstjänst**

Med hjälp av en larmknapp får klienten röstkontakt med trygghetscentralen, som skickar hjälp vid behov. Jourhavande vid trygghetscentralen förmedlar behovet av hjälp till en trygghetshjälpare, som gör ett besök hos klienten som larmat. Tjänsten ordnas i regel som köpt tjänst.

## **Närståendevård**

Stöd för närståendevård är en helhet som omfattar de tjänster som den vårdbehövande behöver och vårdarvode till närståendevårdaren, samt ledighet och service som stöder närståendevård. Tjänsten ordnas med uppdragsavtal.

## **Rehabiliterande dagverksamhet**

Rehabiliterande dagverksamhet ordnas som en gemensam tjänst inom social- och hälsovården. Genom rehabiliterande dagverksamhet erbjuds rehabilitering (hälso- och sjukvård) samt verksamhet som främjar delaktighet och social samvaro. Klienten deltar i rehabiliterande dagverksamhet på deltid eller heltid och i regel under en viss tid. Rehabiliterande dagverksamhet ordnas också med stöd av närståendevårdslagen. Med hjälp av rehabiliterande dagverksamhet ordnas vård för en vårdbehövande under närståendevårdarens eller anhörigas ledighet. Tjänsten ordnas som egen produktion eller köpt tjänst.

## **Familjevård**

Med hjälp av familjevård kan vård ordnas för en vårdbehövande under närståendevårdarens ledighet. Familjevård erbjuds också långvarigt. Tjänsten ordnas med uppdragsavtal.

## **Städservice**

Tjänsten ordnas som köpt tjänst med servicesedel.

## **Avlösarservice**

Med avlösarservice avses familjevård i klientens hem och kan ordnas som en tjänst som stöder närståendevården när vårdaren är ledig. Tjänsten ordnas med uppdragsavtal.

## **Socialt arbete**

Med socialt arbete avses klient- och sakkunnigarbete där socialt stöd och service formas till en helhet, samordnas med insatser från andra aktörer och där helhetens genomförande och effekt styrs och följs upp.

## **Klädvårdsservice**

Tjänsten ordnas som egen produktion eller köpt tjänst.

## **Gemenskapsboende**

Med gemenskapsboende avses boende som välfärdsområdet ordnar i en tillgänglig och trygg boendeenhet, som också har gemensamma rum och verksamhet. De boendes tjänster ordnas separat som hemvård, stödtjänster och vid behov andra social- och hälsovårdstjänster. Tjänsten ordnas som egen produktion, som köpt tjänst eller med servicesedel.

## **Serviceboende med heldygnsomsorg**

Serviceboende med heldygnsomsorg ordnas enligt klientens behov som långvarigt eller kortvarigt. Tjänsten tillhandahålls som en gemensam tjänst inom social- och hälsovården. Cirka 4 400 klienter får serviceboende med heldygnsomsorg, varav 2 400 inom den egna produktionen och cirka 2 000 inom den privata serviceproduktionen. Kortvarigt serviceboende med heldygnsomsorg ordnas som rehabiliterande korttidsvård och som vård av vårdbehövande under närståendevårdarens ledighet. Tjänsten ordnas som egen produktion, som köpt tjänst eller med servicesedel.

## **Ledighet för person som vårdar en närstående, social rehabilitering, social handledning, främjande av ekonomisk funktionsförmåga, tillfälligt boende, tjänst för utkomststöd, stödboende**

Tjänsterna tillhandahålls huvudsakligen som egen produktion eller köpta tjänster eller som tjänster som tillhandahålls av en annan tjänstenhet.

Inom tjänstenheten tjänster för äldre arbetar cirka 5 300 personer som tillhandahåller de tjänster som erbjuds vid serviceställena. Kontaktuppgifterna till serviceställena finns på Varhas webbplats: <https://www.varha.fi/sv/tjanster/tjanster-aldre>.

## **2. Utarbetande och publicering av planen för egenkontroll samt ansvarsfördelning**

Tjänsteanordnaren övervakar offentliga och privata tjänsteproducenter med hjälp av planen för egenkontroll. Med offentlig tjänsteproducent avses välfärdsområdets egna tjänsteproducenter. Inom Egentliga Finlands välfärdsområde hör dessa till resultatområdena. Privata producenter av social- och hälsovårdstjänster är företag, organisationer och stiftelser. Uppdragsavtalen omfattas inte av övervakning enligt tillsynslagen.

Övervakningscentralens uppgift är att stödja tjänsteanordnaren i övervakningen av både offentliga och privata tjänsteproducenter samt att övervaka och godkänna servicesedelproducenter.

En offentlig tjänsteproducent kan anlita privata tjänsteproducenter för att producera tjänster som underleverans eller producera den tjänst som klienten behöver med hjälp av servicesedel. Tjänster som en offentlig tjänsteproducent köper av privata tjänsteproducenter eller tjänster som produceras med hjälp av servicesedlar är tjänster som produceras för den offentliga tjänsteproducentens räkning. Den egentliga tjänsteproducenten är då offentlig och de köpta tjänsterna ingår i tjänsteproducentens egenkontroll.

### **Tjänster som köpts av privata tjänsteproducenter och köpta tjänster som produceras för egna tjänsteproducenters räkning**

Tjänster som köpts av privata tjänsteproducenter kompletterar de tjänster som Egentliga Finlands välfärdsområdes egna tjänsteproducenter producerar. Att ordna service med hjälp av privata tjänsteproducenter säkerställer tillgången till service och effektiviserar välfärdsområdets verksamhet.

Riskhanteringen inom egenkontrollen för tjänster som skaffats som köpta tjänster eller med servicesedel genomförs som en del av uppföljningen av avtalen för upphandlade tjänster. Uppföljningen beskrivs närmare i programmet för egenkontroll och fastställs i respektive avtal. Övervakningsenheten säkerställer för sin del att de privata tjänsteproducenternas verksamhet är ändamålsenlig.

Tjänsteenhetens ansvarsperson leder verksamheten och övervakar att servicen uppfyller föreskrivna krav under hela den tid som tjänsterna produceras. Ansvarspersonen ansvarar dessutom för att det finns en uppdaterad plan för egenkontroll för tjänsteenheten. Vidare ansvarar ansvarspersonen för uppföljningen av genomförandet av egenkontrollen, uppdateringen av planen och rapporteringen om egenkontrollen.

Planen för egenkontroll är ett verktyg som styr det praktiska arbetet och verksamheten vid tjänsteenheten. Syftet med planen för egenkontroll är att säkerställa kvalitet, ändamålsenlighet och säkerhet i den dagliga verksamheten samt att följa upp personalresursernas tillräcklighet i klient- och patientarbetet. Tjänsteproducenten och personalen vid tjänsteenheten är skyldiga att handla i enlighet med planen för egenkontroll och aktivt följa upp dess genomförande.

Tjänsteproducenten följer regelbundet upp hur planen för egenkontroll genomförs med hjälp av indikatorer för verksamheten samt kundrespons. Verksamheten utvecklas utifrån iakttagelser, respons och anmälningar. När planen för egenkontroll utarbetas och uppdateras beaktas responsen från klienterna, patienterna och deras närstående samt personalen.

Egenkontrollen inom tjänster för äldre baserar sig på en bedömning av den information om verksamheten som fås i realtid och enligt ett överenskommet schema. De uppgifter som samlas in och rapporteras om verksamheten beskrivs i den här planen för egenkontroll. Egenkontrollen kan också basera sig på annan information och respons om verksamheten.

Planen för egenkontroll lagras för personalens användning i intranätet, elektroniskt i IMS-systemet och publiceras på Varhas webbplats. Planen och de offentliga bilagor som hör till den ska dessutom hållas framlagda på verksamhetsställena och kan delas ut eller skickas per post eller e-post till klienter, närstående och verksamhetsenhetens samarbetspartner.

Verksamheten följs upp och de brister i som upptäckts vid uppföljningen rättas till på det sätt som beskrivs i planen för egenkontroll. En rapport över uppföljningen och ändringar i verksamheten publiceras på Varhas webbplats var fjärde månad.

Planen för egenkontroll har utarbetats av resultatombudsdirektören, resultatgruppsdirektörerna och den administrativa överläkaren under ledning av arbetsgruppen för egenkontroll. Planen godkänns av Eeva-Sirkku Pöyhönen, resultatombudsdirektör, e-post: eeva-sirkku.poyhonen@varha.fi, telefon 050 538 2101. En specialsakkunnig inom tjänster för äldre ansvarar för den tekniska uppdateringen av planen och för rapporteringen. De offentliga handlingar som hänför sig till egenkontrollen publiceras på Varhas webbplats på adressen [www.varha.fi](http://www.varha.fi).

### **3. Genomförande av egenkontroll samt praxis vid tjänstenheten**

#### **Genomförande av egenkontroll vid tjänstenheten**

Enligt Varhas ledningsmodell ska ledningsteamet sköta den operativa ledningen av verksamheten, ekonomin och personalen. De frågor som behandlas är centrala för egenkontrollen, och måluppställningen omfattar intern kontroll, det vill säga regelbundna interna granskningar av egenkontrollen samt kvalitets- och riskhanteringen, liksom uppföljning på årsbasis.

Klient- och patientsäkerhetsgruppen inom tjänster för äldre består av resultatombudets direktörer, chefer, serviceansvariga för boendeservice och tjänster som stöder boende hemma samt klient- och patientsäkerhetschefen och koordinatören för klient- och patientsäkerhet vid Varhas enhet för klient- och patientsäkerhet och Varhas chefsöverläkare. Förvaltningsöverläkaren är gruppens ordförande. Gruppens uppgift är att behandla frågor som gäller klient- och patientsäkerheten inom tjänster för äldre. Som stöd för kompetensen och genomförandet i frågor som gäller klient- och patientsäkerhet behandlas planer, anvisningar, rapporter och korrigerande åtgärder.

Gruppen ansvarar för att lyfta fram frågor som påverkar klient- och patientsäkerheten inom tjänster för äldre till ledningsgrupperna och ledningsteamerna inom resultatområdet och resultatgrupperna samt till arbetsgruppen för egenkontroll, så att dessa frågor kan beaktas och vidareutvecklas. Klient- och patientsäkerhetsgruppen sammanträder regelbundet och behandlar redogörelsen för egenkontroll för januari–april i maj, redogörelsen för juli–augusti i september samt redogörelsen för september–december i januari. De serviceansvariga behandlar gruppens ärenden i sina egna ledningsteam, där cheferna ingår. Planen för egenkontroll ingår i introduktionsplanen för all personal.

Cheferna sparar den aktuella planen för egenkontroll i personalens gemensamma Teams-arbetsyta och ser till att den finns utskrivet och tillgängligt för personalen och klienterna. Serviceställets chef och personal ska läsa planen för egenkontroll och handla i enlighet med den. Chefen ansvarar för att organisera verksamheten så att arbetstagarnas ansvar inom egenkontrollen genomförs i enlighet med deras ansvarsbeskrivningar. Ansvarsbeskrivningarna finns i tjänstenhetens dokumenthanteringssystem IMS. Serviceställets chefer (enhetens chef) håller veckovisa/månatliga möten där enhetens egenkontroll behandlas, och de behandlade ärendena dokumenteras i ett PM. PM:n ska finnas tillgängliga för de serviceansvariga.

Cheferna och personalen får stöd i genomförandet av egenkontrollen av ledningen och av enheten för utvecklings- och experttjänster. Enheten för utvecklings- och experttjänster ansvarar för verksamheten inom nätverken för chefer och sjukskötare, styr och handleder, ordnar utbildning i enlighet med utbildningsplanen och utbildningskalendern, samt stöder serviceställets chefer i utarbetandet av dokument, planer och anvisningar i enlighet med planen för egenkontroll.

Utöver de utbildningar som erbjuds av resultatrådets egna experter tillhandahåller tjänsteleverantören ett brett utbud av utbildningar inom olika ämnesområden, samt fortbildning för olika yrkesgrupper. Deltagande i utbildningar som ordnas av andra än Varha sker enligt en separat plan.

Ledningen för tjänstenheten och cheferna för serviceställena ska se till att personalen känner till planen för egenkontroll i detalj och handlar i enlighet med den.

I enlighet med ledningsmodellen ska även respons från klienter och anhöriga beaktas inom egenkontrollen, utöver den interna rapporteringen. Resultatgruppernas ledningsgrupper behandlar månatligen de öppna svar som lämnats via Varhas elektroniska responssystem. Riksomfattande kundnöjdhetenkäter behandlas i resultatgruppernas ledningsgrupper och team, och vid utvärdering används även nationellt insamlade data. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisema tilannekuva laatuindikaattoreiden näkökulmasta. Ikääntyminen ja iäkkäiden palvelut, arbetspapper 31/2025 av Institutet för hälsa och välfärd, på finska).

### 3.1 Säkerställande av tillgången till service

**Tjänsteanordnaren ansvarar för tillgången till service.** En säkerställd tillgång till service tillgodoser behoven hos olika befolkningsgrupper inom de tillhandahållna social- och hälsovårdstjänsterna. Jämlikheten i tillgången till social- och hälsovårdstjänster kan bedömas utifrån vilka tjänster det finns, i vilken omfattning de tillhandahålls och hur väl de tillgodoser behoven hos olika befolkningsgrupper.

I sin roll som tjänsteanordnare säkerställer tjänster för äldre att klienterna får rådgivning och handledning samt tillgång till tjänster i enlighet med bedömningen av servicebehovet som görs för varje klient. Rådgivning, handledning, bedömning av servicebehovet och en tillräcklig tillgång till tjänster säkerställs genom att kommuninvånarna erbjuds tillräckligt med tjänster utifrån deras behov. Tillgången till tjänster bedöms genom att säkerställa att de lagstadgade väntetiderna inte överskrids.

För att säkerställa tillgången till bedömning av servicebehovet informeras allmänheten om kundhandledningen så brett som möjligt. Kontaktuppgifterna till kundhandledningen finns på välfärdsområdets webbplats och i välfärdsområdets offentliga lokaler. Kontaktuppgifterna publiceras också i tidningar och på annat sätt, till exempel i samband med olika evenemang. En tjänst som beviljats på basis av en bedömning av klientens servicebehov ska genomföras inom den lagstadgade tidsfristen. Resultatgruppen för kundhandledning och socialt arbete för äldre ansvarar för uppföljningen av väntetiderna. Resultaten av uppföljningen rapporteras till nämnden för tjänster för äldre och publiceras på välfärdsområdets webbplats.

#### **Orosanmälan en del av egenkontrollen**

En orosanmälan om en äldre kommuninvånare kan göras elektroniskt på webbsidor eller skriftligt. En privatperson kan göra en orosanmälan anonymt, men yrkesutbildade inom socialvården är skyldiga att göra den i sitt eget namn. Inom tjänster för äldre ansvarar enheten för gerontologiskt socialt arbete för behandlingen av orosanmälningar, och chefen för gerontologiskt socialt arbete är ansvarsperson för socialt arbete.

#### **Anmälningsskyldighet**

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården har lagstadgad anmälningsskyldighet när en äldre person skrivs ut efter en vårdperiod.

### 3.2 Säkerställande av tjänsternas kontinuitet

Med tjänsternas kontinuitet avses kontinuiteten i vård- eller klientförhållandet mellan klienten och vårdpersonalen. Det innebär också ett smidigt informationsflöde mellan olika yrkespersoner som deltar i klientens serviceprocess och mellan informationssystem, samt kontinuitet i planeringen eller genomförandet av kundens serviceprocess. Kontinuerliga tjänster kräver också att tillgången till dem är tillräcklig. Tillgången till service beskrivs i punkt 3.1 Säkerställande av tillgången till service.

## Säkerställande av kontinuitet i servicen

För klienter som får socialservice utses en kontaktperson med helhetsansvar för klientens socialvårdstjänster (ansvarig arbetstagare). De tjänsteinnehavare inom tjänster för äldre som är utsedda kontaktpersoner ansvarar för att klienten får service enligt servicebehovet och säkerställer tillsammans med tjänsteproducenten att de beviljade tjänsterna ordnas i enlighet med beslutet. Kontaktpersonen ser till att den enhet som tillhandahåller servicen har tillgång till uppgifter om den service som beviljats och om klientplanen. Även chefen ansvarar för att säkerställa att klienternas servicebehov kan tillgodoses i serviceproduktionen.

Vid serviceställen för privata eller offentliga tjänsteproducenter utses en egenvårdare till klienten. Egenvårdarens uppgifter beskrivs närmare i ansvarsbeskrivningen för egenvårdare. Om den service som beviljats inte lämpar sig för klientens funktionsförmåga, ska egenvårdaren kontakta klientens kontaktperson, och en ny bedömning av servicebehovet ska göras för klienten. Om klienten vill avsluta en beviljad tjänst ska en representant för tjänsteproducenten eller klientens egenvårdare kontakta klientens kontaktperson och informera om klientens önskemål att avsluta tjänsten. För att underlätta kontakten används en gemensam e-postadress. På så sätt säkerställs att klientens meddelande når kontaktpersonen eller vikarien även under semestrar och vid annan frånvaro.

En klientplan upprättas och ett servicebeslut fattas utgående från bedömningen av servicebehovet. Serviceställets chef ansvarar för att en klientspecifik plan för hur servicen ska tillhandahållas upprättas. En plan för hur servicen ska tillhandahållas är en skriftlig vård- och serviceplan eller någon annan plan som beskriver hur servicen tillhandahålls för klienten. Vid enheter där regelbundna tjänster tillhandahålls är det egenvårdaren som i samarbete med den arbetstagare vid enheten som ansvarar för klientens service och vård som ansvarar för att följa upp hur servicen tillhandahålls. Inom social handledning, socialt arbete och regelbundna tjänster inom främjande av ekonomisk funktionsförmåga finns ingen egenvårdare.

För att säkerställa tillgången till service och kontinuiteten i servicen bör servicestället ha tillgång till uppdaterad information om klienten och klienten bör ha förtroende för tjänsteproducenten. Dokumentation ska genomföras utan dröjsmål av olika yrkesgrupper, och alla som deltar i klientens vård och omsorg ska ha åtkomsträttigheter enligt förordningen om åtkomsträttigheter till klientens uppgifter inom socialvården och hälso- och sjukvården. Personalens tillgång till klient- och patientuppgifter grundar sig på kunduppgiftslagen och på förordningen om åtkomsträttigheter till kunduppgifter. Behandlingen av klient- och patientuppgifter beskrivs närmare i punkt 3.3.6 Behandling av klient- och patientuppgifter samt dataskydd.

Anvisningar för personalen om dokumentation av klientuppgifter inom socialvården och patientuppgifter inom hälso- och sjukvården finns på intranätet under rubriken "Dokumentation".

### 3.2.1 Serviceintegration

Samordning dvs. integration av social- och hälsovårdstjänster innebär att den som ordnar eller producerar social- och hälsovårdstjänster bildar en helhet av de tjänster som klienten behöver. Samordnade tjänster gynnar främst de klienter som använder många tjänster eller multiprofessionella tjänster.

Inom socialvården ansvarar klientens egen kontaktperson för samordningen av servicen. Egenvårdaren för klienter som får regelbunden service ansvarar för att servicen tillhandahålls enligt klientplanen och servicebeslutet.

Servicebehovet bedöms multiprofessionellt i samarbete mellan olika yrkesgrupper.

Inom tjänster för äldre tillhandahålls läkartjänster av tjänsteenheten för social- och hälsovårdstjänster. Utanför tjänstetid har tjänsterna för äldre tillgång till akuttjänster inom den specialiserade sjukvården. När en äldre klient skrivs ut från sjukhus säkerställs tryggheten genom ett samarbete mellan tjänsteenheterna.

#### **Samordningscentret för social- och hälsovården**

Samordningscentret för social- och hälsovården har verksamhet dagligen kl. 7–21. Till samordningscentrets uppgifter hör bedömning av vårdbehovet per telefon vid icke-brådskande uppdrag som förmedlas av nödcentralen samt bedömning av vårdbehovet vid uppdrag via den akuta konsultationstelefonen. Samordningscentret ansvarar för uppdrag inom den mobila jourverksamheten samt för samordningen av mobila tjänster. Centret förmedlar uppdrag till den prehospitalla akutsjukvården och enheterna inom den mobila jouden.

Den huvudsakliga uppgiften för enheterna inom den mobila jouden är att bedöma och behandla akuta situationer hos klienter som redan får tjänster samt att ordna fortsatt vård i klientens hem. Vid enheterna inom den mobila jouden arbetar för närvarande en sjukskötare eller förstavårdare vid jouden per arbetspass. Verksamhetsområdet omfattar Loimaa (enheter tillgängliga kl. 9–21), Lundo, Oripää, Aura, Pöytis, Koskis och S:t Mårtens samt Åbo, Nådendal, Reso, Lundo och S:t Karins.

I den akuta konsultationstelefonen svarar en sjukskötare eller förstavårdare dagligen kl. 7.00–20.45. Under natten kopplas samtalen till första hjälpen vid jouden. Den akuta konsultationstelefonen kan användas av hemvården och boendeserviceenheterna i Loimaa, Lundo, Pöytis, Aura, S:t Mårtens, Koskis, Oripää och Åbo samt S:t Karins, Pikis, Pargas, Kimitoön, Pemar, Sagu, Salo och Somero. Verksamheten utvidgas enligt plan. I livshotande situationer bör man dock alltid ringa 112.

Säkerställandet av tillgången till service när personalen är sjuk beskrivs i punkt 3.4 Säkerställande av tillräckliga resurser och kompetens hos den personal som deltar klient- och patientarbetet.

### 3.2.2 Beredskap

Syftet med beredskap är att förebygga olyckor och störningar, att vara förberedd på att agera när de hotar eller inträffar, samt att planera för återhämtningen. Beredskapen ska också säkerställa tjänsternas kontinuitet hos privata tjänsteproducenter.

Resultatområdesdirektören svarar för tjänsteenhetens interna övervakning och riskhantering samt för att säkerheten och beredskapen inom tjänsteenheten har ordnats på behörigt sätt. Effektiv riskhantering bygger på en uppdaterad lägesbild, fungerande kommunikation, tydliga ansvarsområden samt planering och övning inför eventuella störningssituationer.

Serviceställena har utarbetat handlingskort för vissa störningssituationer som beskriver hur personalen ska agera och vem som är ansvarig i en störningssituation. Chefen ansvarar för att handlingskorten är uppdaterade och att personalen känner till instruktionerna i dem. På serviceställena används en säkerhets- och beredskapsmapp. Mallen för mappen finns i IMS, och införandet sker stegvis med början inom boendeservicen. Chefen fyller i mappen tillsammans med personalen för användning inom den egna verksamheten, ser till att mappen är uppdaterad och finns tillgänglig i utskrivet format för personalen samt säkerställer att personalen är insatt i dess innehåll. Chefen säkerställer också att serviceställena har den utrustning som behövs för störningssituationer, som vatten, ficklampa och batteridriven radio samt annan utrustning som är specifik för varje serviceställe och som specificeras i handlingskorten. Dokument och utrustning som rör beredskap förvaras på en avtalad plats. Kontaktuppgifter till förvaltningen, som kan behövas vid en störningssituation, finns på intranätet, i säkerhets- och beredskapsmappen och i handlingskorten.

Klienternas vårdplaner och läkemedelslistor ska vara uppdaterade och finnas utskrivna på servicestället och i klientens hem. Planerna för hembesök inom hemvården skrivs ut dagligen och vid planerade avbrott separat för varje klient.

Serviceställets chef ansvarar för att säkerställa tillräcklig bemanning vid planerade och plötsliga frånvaron genom vikariearrangemang. För att säkerställa personalresurserna utanför tjänstetid vid plötslig frånvaro utarbetar chefen enligt mall en anvisning för den ansvariga skiftskötaren. En ansvarig sjukskötare utses för varje arbetsskift utanför tjänstetid. Den sjukskötare som ansvarar för arbetsskift inom hemvården ansvarar också för hemvårdens jourtelefon. Vid en störningssituation koordinerar den ansvariga sjukskötaren verksamheten i enlighet med anvisningarna i handlingskorten och sköter anmälningarna till beredscapscentret för social- och hälsovården i enlighet med gällande anvisningar.

Enligt räddningslagen (379/2011) ska en räddningsplan göras upp för byggnader eller andra objekt som med avseende på utrymningssäkerheten eller räddningsverksamheten är mer krävande än normalt eller där människors säkerhet eller brandsäkerheten, miljön eller kulturoegendom kan antas vara utsatt för stor risk eller skadorna till följd av en eventuell olycka kan antas vara allvarliga.

Lokalens ägare eller innehavare utarbetar räddningsplanen och ser till att användaren känner till den. Utöver räddningsplanen gör den som använder utrymmet upp en utrymningssäkerhetsplan som uppdateras vart tredje år. En utredning om utrymningssäkerheten lämnas alltid till räddningsmyndigheten, som fattar beslut i ärendet. Efter att utredningen har godkänts anses verksamheten uppfylla kraven på utrymningssäkerhet i räddningslagen. Om utredningen inte

godkänns ska enheten i samarbete med fastighetstjänsterna vid Varha och räddningsmyndigheten göra upp en plan för hur utrymningssäkerheten säkerställs på en tillräcklig nivå.

Räddnings- och utrymningssäkerhetsplanerna finns tillgängliga för personalen vid serviceställena. Cheferna för serviceställena ansvarar för att regelbundna utrymningsövningar och säkerhetsrundor genomförs.

Lokalerna och säkerheten i verksamhetsmiljön beskrivs närmare i punkt 3.3.4 Lokaler och säkerheten i verksamhetsmiljön.

### 3.3 Klient- och patientsäkerhet

Ett av de centrala målen inom egenkontroll är att säkerställa klient- och patientsäkerheten. Den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin 2022–2026 styr klient- och patientsäkerhetsarbetet i Varha. Personalens kompetens och attityd samt organisationens icke-skuldbeläggande säkerhetskultur utgör hörnstenar för klient- och patientsäkerheten. Varje person som arbetar med klienter och patienter ska under introduktionen genomföra nätkursen Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla (kompetens i klient- och patientsäkerhetsarbetet). Övrig personal genomför kursen Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla -tukitoiminnot (kompetens i klient- och patientsäkerhetsarbetet, stödfunktioner). Anvisningar finns i intranätets webblärnmiljö.

Inom Varha tillämpas centraliserat fastställda tillvägagångssätt som syftar till att säkerställa klient- och patientsäkerheten. Dessa är till exempel Att identifiera en person som anlitar social- och hälsovårdstjänster, Bedömning av patientens vitala funktioner (NEWS), Metod för muntlig rapportering (ISBAR) och Checklista för medicinering. Anvisningarna finns på intranätet under rubriken Tillvägagångssätt som säkerställer klient- och patientsäkerheten.

#### 3.3.1 Medicineringsäkerhet

Syftet med planen för läkemedelsbehandling och anvisningen Säkerställande av kunnande inom läkemedelsbehandling (Lääkehoito-osaamisen varmistaminen) vid Egentliga Finlands välfärdsområde är att dra upp riktlinjer för principerna för genomförande av läkemedelsbehandling och att fastställa minimikrav, som ska uppfyllas vid alla enheter som genomför läkemedelsbehandling. Inom serviceboende med heldygnsomsorg för äldre har gemensamma planer för läkemedelsbehandling på tjänsteenhetsnivå utarbetats. Syftet med dessa är att skapa en enhetlig praxis för läkemedelsbehandling vid olika serviceställen. Den administrativa överläkaren har godkänt planen för läkemedelsbehandling inom boendeservice 21.10.2024. Den administrativa överläkaren har godkänt planen för läkemedelsbehandling inom hemvården och gemenskapsboende 21.10.2024.

I planen ingår principerna för genomförande av läkemedelsbehandling samt ansvarsfördelning och minimikrav som enheten och arbetstagaren som deltar i läkemedelsbehandlingen ska uppfylla. Planen fungerar som en handbok för genomförande av läkemedelsbehandling och som stöd vid introduktionen. Planerna för läkemedelsbehandling publiceras inte på webbplatsen och finns inte tillgängliga på serviceställena. Planerna för läkemedelsbehandling är avsedda för personalen vid serviceställena och godkänns av den ansvariga läkaren vid servicestället.

Den läkare som behandlar klienten ansvarar för klientens läkemedelsbehandling och enhetens personal och serviceställets ansvarsperson ansvarar för genomförandet. Serviceställets plan för läkemedelsbehandling kan också ha godkänts av någon annan läkare än den läkare som behandlar klienterna. Det är vanligen en överläkare som godkänner planen för läkemedelsbehandling. Chefen säkerställer tillsammans med den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen vid servicestället att planen för läkemedelsbehandling uppdateras regelbundet och alltid när verksamheten ändras. Den uppdaterade och godkända planen för läkemedelsbehandling lagras i IMS-systemet.

Serviceställets chef och den sjukskötare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen ansvarar för att läkemedelsbehandlingen genomförs på behörigt sätt och på det sätt som anges i serviceställets plan för läkemedelsbehandling. De läkemedelsansvariga vid servicestället har till uppgift att stärka läkemedelssäkerheten samt gemensamma verksamhetsmodeller i samarbete med sjukhusapoteket och områdesfarmaceuterna. En arbetsgrupp bestående av de läkemedelsansvariga sammanträder regelbundet.

Vissa boendeserviceställen har ett begränsat läkemedelsförråd för läkemedelsbehandlingen. Ansvar och anvisningar som gäller begränsade läkemedelsförråd fastställs i serviceställets plan för läkemedelsbehandling. Ansvarspersonen för det begränsade läkemedelsförrådet är chefen eller en sjukskötare med ansvar för läkemedelsbehandlingen. Begränsade läkemedelsförråd anmäls till Valvira, som granskar dem årligen. Resultaten behandlas.

Chefen säkerställer att personalen har den kompetens inom läkemedelsbehandling som krävs för verksamheten enligt planen för läkemedelsbehandling och den anvisning av chefsöverläkaren som finns på intranätet och i IMS, och att kompetensen har dokumenterats i Sympa-systemet. I introduktionen och utbildningen av personalen betonas en övergripande granskning av läkemedelsbehandlingen samt uppföljning av läkemedlens effekter. Andelen utbildade personer inom socialvården, vårdbiträden, vårdpersonal och mångservicearbetare i läkemedelsbehandling bedöms separat enligt planen för läkemedelsbehandling och gällande anvisningar. Vikariernas kunnande inom läkemedelsbehandling bör säkerställas i samband med rekryteringen. När det gäller vikarier via bemanningsföretag (Tempore) säkerställs kunnandet i läkemedelsbehandling av företaget.

## **Anskaffning av läkemedel**

Läkemedel till klienter inom hemvården kan anskaffas av klienten själv, av anhöriga eller av hemvården. Klientens läkemedel anskaffas på det öppna apotek som valts av klienten. Medicineringen genomförs genom maskinell dosdispensering vid öppna apoteket, om klientens medicinering lämpar sig för det. Under veckoslut kan skötaren hämta brådskande läkemedel från apoteket om det inte finns andra alternativ, som till exempel hjälp av anhöriga. Om de anhöriga handlar på apoteket informerar skötarna dem om apoteksbehovet.

Läkemedlen för boende på serviceboende med heldygnsomsorg anskaffas vid det öppna apotek som de själva valt. Varje öppet apotek har sina egna beställnings- och expedieringstider för läkemedelsbeställningar. Sjukskötarna, eller övrig personal inom hälso- och sjukvården i enlighet med planen för läkemedelsbehandling, ser till att klienternas läkemedel räcker till genom att beställa läkemedlen senast sju dagar innan de tar slut. Rätten att beställa läkemedel innehas i regel av legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, men med fortbildning

kan också andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården beställa läkemedel från öppna apoteket.

Mer information finns bland annat i publikationerna ”*Säkerhet i läkemedelsbehandling*” och ”*Säker läkemedelsbehandling: Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling (2021)*”, som publicerats av SHM.

### 3.3.2 Medicinteknisk säkerhet

Fimea ansvarar nationellt för den handledning som gäller medicintekniska produkter. Medicintekniska produkter är till exempel respiratorer, hjärtstartare, blodtrycksmätare, diagnostiska apparater, sjukhussängar och vårdtillbehör samt programvara som används som en medicinteknisk produkt. Yrkesmässiga användare är skyldiga att se till att produkterna fungerar, att bruksanvisningar finns tillgängliga, att användarutbildning ges och att produkternas spårbarhet säkerställs (Fimea). Vid användningen av medicintekniska produkter inom klient- och patientvården strävar man efter att identifiera faktorer som kan äventyra klient- och patientsäkerheten, åtgärda dem och därigenom säkerställa säkerheten för klienter, patienter och personal.

En yrkesmässig användare ska ha en utnämnd ansvarig person som känner till regleringen av medicintekniska produkter. Överfysiker Jani Saunavaara är utnämnd ansvarig person för yrkesmässiga användare inom Egentliga Finlands välfärdsområde.

Specialistsjukskötaren vid utvecklings- och experttjänsterna är ansvarsperson för patientnära tester och medicintekniska produkter vid tjänstenheten för tjänster för äldre.

De produkter som kräver säkerställd kompetens fastställs enhetsspecifikt vid enheterna i syfte att trygga den medicintekniska kompetensen. SHM:s elektroniska publikation ”*Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö - opas laiteosaamisen varmistamiseen*” (Säker användning av medicintekniska produkter – handbok för att säkerställa medicinteknisk kompetens, på finska). Det finns information på intranätet om säkerhet för medicintekniska produkter och om apparatpass under rubriken ”Säkerhet för medicintekniska produkter”. De här informationen kan utnyttjas för att säkerställa kompetensen. De medicintekniska produkter som används vid enheten är registrerade i Medusa-systemet, som fungerar som ett övervakningssystem för medicintekniska produkter och täcker alla funktioner som rör medicintekniska produkters livscykel, som reparation av fel, periodiskt underhåll, inventering, lagring av dokument, återkallande och borttagning av produkter.

De incidenter som orsakats av en medicinteknisk produkt inom social- och hälsovården och som har lett till eller skulle ha kunnat leda till att hälsan hos en klient, patient, användare eller någon annan äventyras ska alltid rapporteras till Fimea. Yrkesmässiga användare måste rapportera de incidenter som orsakats av en medicinteknisk produkt inom social- och hälsovården som uppkommit på grund av produktens eller utrustningens egenskaper, icke önskvärda biverkningar, avvikelser eller störningar i prestanda, brister i märkningen eller bristfällig eller felaktig bruksanvisning eller användning. Anmälan till Fimea görs via ett elektroniskt rapporteringssystem (HaiPro) i samband med att tillbudet anmäls i HaiPro. Även produktens tillverkare/leverantör ska informeras om den farliga situationen.

Chefen ansvarar för att säkerställa att personalen har tillräcklig medicinteknisk kompetens. Inom tjänster för äldre registreras genomförande av patientnära analytik och användarutbildning inom medicintekniska produkter elektroniskt i Sympa. Introduktionsblanketten för patientnära tester lagras också i Sympa.

På serviceställena finns en ansvarsperson för patientnära tester och utrustning som fungerar som expert på medicinsk utrustning både på sin egen arbetsplats och inom den multiprofessionella arbetsgemenskapen. En ordinarie sjukskötare eller närvårdare med tillräcklig kompetens och erfarenhet för uppgiften kan vara ansvarsperson för patientnära tester och medicintekniska produkter. Arbetsparmodellen rekommenderas, och chefen utser arbetstagare till ansvarsuppgifterna. Ansvarspersonen för patientnära tester och medicintekniska produkter

- säkerställer tillsammans med sin chef att enheten följer Varhas anvisningar för anskaffning av utrustning, idrifttagning (idrifttagningsbesiktning), register över medicintekniska produkter (Medusa), underhåll av registret samt för borttagning av produkter
- säkerställer att periodiskt underhåll genomförs i enlighet med tillverkarens anvisningar (t.ex. kalibreringar)
- förstår innebörden av lagstiftningen om medicintekniska produkter och säkerställer att lagstiftningen efterlevs inom den egna enheten i samarbete med sin närmaste chef
- känner till vilka medicintekniska produkter som används inom den egna enheten säkerställer tillsammans med sin chef att nya arbetstagare vid enheten introduceras och att deras kompetens säkerställs i enlighet med apparatpasset
- upprätthåller och utvecklar sitt eget kunnande inom medicintekniska produkter och patientnära analytik, deltar i nätverksmöten och utbildningar samt säkerställer den senaste informationen finns tillgänglig på enheten
- ansvarar tillsammans med sin chef för att den interna kvalitetssäkringen genomförs
- ansvarar för att prover som ingår i den externa kvalitetsbedömningen mäts och att resultaten dokumenteras i programmet LabScala
- följer upp, utvärderar och arkiverar resultaten från intern kvalitetskontroll och extern kvalitetsbedömning av utrustning för patientnära tester samt vidtar vid behov korrigerande åtgärder utifrån återkopplingen
- samarbetar med teamet för patientnära analyser vid ÅUCS laboratorier i frågor som gäller patientnära analyser. Teamet för patientnära analyser introducerar ansvarspersonen för patientnära tester i sin uppgift.

De medicintekniska produkter som används inom tjänster för äldre bör i regel förvaltas av välfärdsområdet. Information för personalen om säkerhet för medicintekniska produkter finns elektroniskt på intranätet under rubriken "Säkerhet för medicintekniska produkter".

Klienter inom tjänster för äldre kan ha behov av personliga hjälpmedel. Alla klientspecifika bedömningar av hjälpmedelsbehov och beslut om hjälpmedel fattas inom hälso- och sjukvården. Inom primärvården sker detta inom tjänster som stöder funktionsförmågan, medan det inom tjänster för äldre inte fattas några klientspecifika beslut om hjälpmedel. Personalen inom tjänster för äldre kan ge sina klienter råd i frågor om hjälpmedel samt rekommendera hjälpmedel och förmedla rekommendationerna till Tjänster som stöder funktionsförmågan (Topa) inom social- och hälsocentraltjänster.

Gemensamma hjälpmedel kan användas vid boendeserviceenheterna och bedömningsenheterna. Tjänster för äldre ansvarar för dessa hjälpmedel och för deras underhåll.

Hjälpmedelsservicen ansvarar i samarbete med personalen inom medicinsk rehabilitering för underhållet av hemvårdsklienters hjälpmedel för medicinsk rehabilitering. Kontaktuppgifterna till den regionala hjälpmedelsservicen finns på intranätet.

Klienter kan ha medicintekniska produkter som de anskaffat själva. För dessa produkter ansvarar klienten själv.

Mer information finns i följande publikationer: Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen (publikation på finska av SHM 2024:3, Säker användning av medicintekniska produkter – handbok för att säkerställa medicinteknisk kompetens) eller Fimeas föreskrift och anvisning “Yrkesmässiga användares rapportering om tillbud gällande en medicinteknisk produkt” (Fimea 1/2023) och länken: [https://fimea.fi/sv/medicintekniska\\_produkter](https://fimea.fi/sv/medicintekniska_produkter).

### 3.3.3 Förebyggande av infektioner samt allmän hygienpraxis

Varhas enhet för förebyggande av infektioner styr enheternas planering och rutiner för att förebygga och följa upp infektioner, vilket även ingår i introduktionen för nyanställda. Anvisningar för personalen finns på sidan för enheten för förebyggande av infektioner under sökordet “enheten för förebyggande av infektioner”. Chefsöverläkaren har utarbetat anvisningarna “Tavanomaiset varotoimet ja infektioiden torjunta asumispalveluyksiköissä” (Vanliga försiktighetsåtgärder och förebyggande av infektioner i serviceboendeenheter) och “Työntekijöiden ja opiskelijöiden työasu- ja hygieniaohje” (Anvisningar om arbetskläder och hygien för personal och studerande).

Serviceställets chef ansvarar för att infektioner, resistenta mikrober och antibiotikaresistens följs upp och förebyggs på behörigt sätt. Chefen ska också säkerställa att personalen har en grundkompetens och regelbundet deltar i utbildningar som ordnas av enheten för förebyggande av infektioner samt att en kontaktperson för förebyggande av infektioner har utsetts för servicestället. Enheten för förebyggande av infektioner håller kontakt med kontaktpersonen. Chefen utser en arbetstagare som ansvarig INTO-kontaktperson. Personen förväntas vara intresserad av infektionsförebyggande arbete och för att utveckla aseptiken vid sin enhet.

Kontaktpersonen deltar även i verksamheten och utbildningen för kontaktpersoner inom infektionsförebyggande arbete för att upprätthålla sitt eget kunnande, samt delar aktuell information från sina samarbetsnätverk till enheten och utvecklar rutinerna inom sin enhet. En mer detaljerad beskrivning har utarbetats om INTO-kontaktpersonens ansvar inom tjänster för äldre.

Chefen ska dessutom säkerställa att man på servicestället följer riktlinjerna samt anvisningarna för god handhygien, personlig hygien och användning av skyddskläder. I klientarbetet inom tjänster som stöder boende hemma och inom boendeservicen använder arbetstagare och studerande i regel de arbetskläder som arbetsgivaren tillhandahåller. Personalen sköter enhetens instrumentvård enligt anvisningar.

Serviceställena deltar i undersökningar. Vid en epidemi identifierar och inleder serviceställena bekämpningsåtgärder så tidigt som möjligt. Särskild vikt bör fästas vid korrekt rengöring av sekretfläckar. Chefen ska se till att städningen på servicestället intensifieras i en epidemisituation. Städningen kan tillfälligt utökas genom att beställa extra tjänster från enheten för stödtjänster.

Hos en hemvårdsklient kan städning och rengöring tillhandahållas med servicesedel, om förutsättningarna för beviljande uppfylls. I annat fall kan klienten hänvisas att beställa städservice.

### 3.3.4 Verksamhetslokaler samt säkerhet i verksamhetsmiljön

De lokaler som används inom tjänster för äldre består av kontorslokaler, lokaler för institutions- och serviceboende samt lokaler som lämpar sig för övrig klientverksamhet. Tjänsteansordnaren och tjänsteproducenten ansvarar för det långsiktiga underhållet av fastigheterna. När det gäller hyresfastigheter ansvarar fastighetsägaren för fastighetens underhåll i enlighet med hyresavtalet och ansvarsfördelningstabellen i samarbete med välfärdsområdets fastighetstjänster. Inom resultatområdet arbetar en lokalarbetsgrupp, där också fastighetstjänsterna, ekonomitjänsterna och enheten för strategisk ledning är representerade.

#### **Tjänsteproducenten ansvarar för lokalerna**

Lokalerna ska vara lämpliga för ändamålet, störningsfria och trygga samt tillräckligt tillgängliga med tanke på klienterna. I lokalsäkerheten ingår såväl byggnadstekniskt som tekniskt skydd. I den dagliga verksamheten innebär det låsning av dörrar, passerkontroll, kameraövervakning och användning av inbrottslarmsystem. Passerkontroll och kameraövervakning skyddar lokalerna mot obehörig användning och underlättar utredningar i problemsituationer. Personalen vid tjänstenheten ska bära Varhas identitetskort med foto. Anvisningar om beställning av personalkort finns på intranätet.

När det gäller allmänna utrymmen ansvarar personalen för att de fungerar ändamålsenligt i vardagen. Om en arbetstagare upptäcker brister eller något som kan orsaka fara ska hen meddela chefen, som bör vidta nödvändiga åtgärder för att rätta till saken. I det här skedet är det också viktigt att bedöma riskerna och hur brådskande frågan är. Det kan vara svårare att övervaka de boendes egna bostäder och i oklara situationer bör man även beakta de boendes funktionsförmåga och självbestämmanderätt.

#### **Tjänstenheten tillhandahåller service huvudsakligen i klienternas egna hem**

I hemmet hos klienter inom tjänster för äldre ansvarar både klienterna och personalen för arbetarskyddet och annan säkerhet. Personalens uppgift är att ge råd och handleda klienterna i fråga om tillgängligheten och säkerheten i hemmet och omgivningen samt när det gäller apparater. Bedömningen av klientens servicebehov omfattar även en riskbedömning av hemmet ur brand- och säkerhetssynpunkt, där möjligheterna till samarbete mellan flera myndigheter utnyttjas. På serviceställena för tjänster för äldre finns en säkerhets- och beredskapsmapp med material i utskrivet form som är tillgänglig för personalen. I säkerhets- och beredskapsmappen beskrivs rutiner och ansvarsområden för att förebygga risker och säkerställa säkerheten i lokaler samt tillhandahålla handlingsplaner för störningar. Personalen inom tjänster för äldre ska, trots eventuella sekretessbestämmelser, anmäla uppenbar brandfara eller annan olycksrisk i en byggnad, bostad eller annat objekt till välfärdsområdets räddningsmyndighet.

De hjälpmedel som behövs för klientens service och vård förvaras i klientens hem. Hjälpmedlen säkerställer också arbetstagarnas arbetarskydd. För mer information om hjälpmedel, se punkt 3.3.2 som redogör för medicintekniska produkter och hjälpmedel. Klienten själv eller klientens lagliga företrädare ansvarar för att genomföra ändringsarbeten i hemmet. Rådgivning och handledning om ändringsarbeten erbjuds av ett multiprofessionellt team.

Långvariga klienter på ett gemenskapsboende eller serviceboende med heldygnsomsorg ansvarar själva för sin bostad genom ett hyresavtal. Tjänsteproducenten ansvarar för gemensamma utrymmen på servicestället. Vid enheter som tillhandahåller institutionsvård genomförs rehabiliterande bedömningsperioder och perioder av korttidsvård vid enheten samt rehabiliterande dagverksamhet i sin helhet i lokaler som förvaltas av tjänsteenheter. Inom boendeservicen finns det en säkerhetsansvarig vid varje serviceställe vars ansvarsområden har fastställts separat. Branddetektorer, släckningsanordningar och automatiska brandsläckningsanordningar ska finnas i de boendes bostäder och i allmänna utrymmen. Regelbundna räddnings- och utrymningsövningar samt säkerhetsrundor genomförs på boendeserviceenheterna. Anvisningar och blanketter för säkerhetsrundor finns i säkerhets- och beredskapsmappen.

Serviceställena vid boendeservicen har fria besökstider. På vissa serviceställen är ytterdörrarna låsta, men då ska det finnas anvisningar om hur de boende och deras gäster kan röra sig fritt. Servicepersonal och annan personal som har tillträde till lokalerna ska kunna identifiera sig. I enheter med kamera- och passerkontroll ska lokalens användare informeras om kameraövervakningen.

### **Tjänsteproducenten ansvarar för att följa upp att verksamhetsenheternas lokaler är hälsosamma och ändamålsenliga.**

Brister som upptäcks i serviceställets lokaler ska anmälas via den elektroniska kanalen "Granlund Manager". Observationer gällande fel i fastigheter i Åbo stads område anmäls i kanalen "Teknisen huollon asiointijärjestelmä" (Ärendehanteringssystem för teknisk service). Observationer gällande inomhusluftens kvalitet anmäls via den elektroniska kanalen "Sisäilma" (Inomhusluft). Personalen vid servicestället anmäler också respons om lokalerna från andra användare.

Utgångspunkten är att välfärdsområdet ansvarar för all lös egendom och därmed jämförbara system (t.ex. kallelsesystem och system för personlig säkerhet samt kameraövervakning) i alla lokaler, oavsett om välfärdsområdet äger eller hyr lokalen. Den tekniska servicen vid

välfrädsområdet ansvarar för underhållet och servicen. Felanmälningar eller servicebegäranden lämnas via en kanal i intranätet som heter "Varha - Teknisen huollon sähköinen asiointi" (Varha – elektronisk ärendehantering för teknisk service).

Serviceställets kemikalieförteckning upprätthålls i programmet "Chemical Manager". Serviceställets chef ansvarar för att förteckningen är uppdaterad. Säkerhetsdatablad för de kemikalier som används på servicestället ska alltid finnas tillgängliga också på servicestället. Personalen ska läsa säkerhetsbladen i samband med introduktionen innan de använder kemikalier så att de hittar nödvändig information vid behov. Om det behövs skyddsutrustning ska sådan finnas på servicestället. Arbetstagarna ansvarar för att läsa säkerhetsbladen innan de använder kemikalier. Kemikalier ska alltid förvaras på det sätt som beskrivs i säkerhetsbladet och så att de inte medför fara, dvs. i ett låst utrymme i enlighet med kemikaliesäkerhetslagen.

Stödtjänsterna ansvarar för städningen av lokalerna. Servicebeskrivningen för städningen av servicestället och kontaktuppgifterna till städningen finns på intranätet och personalen känner till dem. Frågor som gäller hygien och förebyggande av infektioner beskrivs närmare i punkt 3.3.3 Förebyggande av infektioner och allmän hygienpraxis.

### 3.3.5 Kvalitet

Vid verksamhetsenheten ska det finnas personal vars storlek, utbildning och arbetsfördelning motsvarar antalet äldre personer som får service vid enheten samt deras funktionsförmåga och servicebehov, och som säkerställer att de äldre får tjänster av god kvalitet. Varje serviceställe har en utsedd chef. Personalens storlek och struktur beskrivs närmare i punkt 3.4 Säkerställande av tillräckliga resurser och kompetens hos den personal som deltar klient- och patientarbetet.

RAI-bedömning används som stöd vid bedömningen av klienternas servicebehov. För bedömningen används i första hand de uppgifter som klienten ger, och därutöver samlas uppgifter in genom intervjuer, observationer och dokumentationer i klient- och patientdatasystemet. Även information som erhållits av klientens anhöriga, närstående eller till exempel intressebevakare utnyttjas. Utifrån genomförda bedömningar sammanställs regelbundet rapporter per tjänst och serviceställe som är centrala för kvaliteten och egenkontrollen och som beskriver verksamhetens och tjänsternas kvalitet.

Chefen ansvarar för att följa upp kvalitetsrapporterna för verksamheten och servicestället (t.ex. HaiPro-rapporter, THL:s nationella klientenkät). Chefen ska i samarbete med RAI-koordinatorerna säkerställa att personalens RAI-kompetens är uppdaterad, att bedömningsuppgifterna är tillförlitliga och att personalen känner till rapporternas resultat. Ledningsgruppen för tjänster äldre tjänster följer upp rapporter och kvalitetsindikatorer från RAI-bedömningarna. Resultaten styr utvecklingen av verksamheten och personalens kompetens.

Tjänsteproducenten ska se till att lokalerna som används för tjänster för äldre är tillräckliga, trygga, tillgängliga och hemtrevliga samt att de lämpar sig för de äldres behov. Lokalerna beskrivs närmare i punkt 3.3.4 Lokaler och säkerheten i verksamhetsmiljön.

### 3.3.6 Behandling av klientuppgifter samt dataskydd

Egentliga Finlands välfärdsområde är personuppgiftsansvarig för klientuppgifter. Tjänsteproducentens ansvariga chef och apotekaren ska ge skriftliga anvisningar om behandlingen av klientuppgifter och de förfaranden som ska följas samt säkerställa att personalen har tillräcklig sakkunskap och kompetens för att hantera klientuppgifterna. Soile Merilä, chef för socialt arbete, är enligt kunduppgiftslagen ansvarig föreståndare hos tjänstetillhandahållaren i fråga om klientuppgifter inom socialvården. Hon är också ansvarsperson för välfärdsområdets klientregister över socialservice och beslutar om datatillstånd som hänför sig till dessa registeruppgifter, samt ansvarsperson för informationssäkerhetsplanen för klientuppgifter inom socialvården. Pirjo Mustonen, chefsöverläkare, är enligt kunduppgiftslagen ansvarig föreståndare hos tjänstetillhandahållaren i fråga om patientuppgifter. Hon är också ansvarsperson för välfärdsområdets patientregister och beslutar om datatillstånd som hänför sig till dessa registeruppgifter, samt ansvarsperson för informationssäkerhetsplanen för patientuppgifter. När välfärdsområdet är tjänsteanordnare för service som tillhandahålls av en privat tjänsteproducent, är klientuppgifterna som uppstår i verksamheten välfärdsområdets klientuppgifter som ingår i anordnarens register.

Klientuppgifter inom socialvården dokumenteras i socialvårdens klientdatasystem Sosiaalihuolto LC. Patientuppgifter inom hälso- och sjukvården dokumenteras i hälso- och sjukvårdens patientdatasystem Pegasos OMNI360. Införandet av ett gemensamt informationssystem har inletts i september 2024 och avslutas i april 2025.

Personalen deltar regelbundet i utbildningar om dokumentation av klientuppgifter. Utbildningar och anvisningar om dokumentation finns på intranätet och flera webbaserade utbildningshelheter finns tillgängliga för personalen. Serviceställets chef ser till att personalen har tillräcklig kompetens i dokumentation och dataskydd. En checklista för dokumentation har godkänts av ledningsgruppen för tjänster för äldre 3.4.2024 och har lagrats i IMS-systemet. Anvisningar om dokumentation som utarbetats av chefen för socialt arbete finns på intranätet och i IMS-systemet sedan 25.2.2025 och har uppdaterats 2.6.2025.

## **Klientens uppgifter**

Klientens egna uppgifter kan lämnas ut till klienten. För det här ändamålet har anvisningar och en blankett utarbetats. Blanketten kan skrivas ut från intranätet och webbplatsen och den finns också vid kundhandledningen och på serviceställen. Klienten kan be att hans uppgifter korrigeras i dataregistret. Chefen för socialt arbete har delegerat utlämnandet av klienthandlingar och vägran att lämna ut dem till cheferna vid tjänster för äldre. Utlämnandet av patienthandlingar som gäller avlidnas hälso- och sjukvård under sin livstid och som har uppkommit inom socialvården och lagrats i socialvårdens register har delegerats till den administrativa överläkaren. Information om aktuella befogenheter för Varhas organ och tjänsteinnehavare finns på intranätet och webbplatsen.

Personalens guide för informationssäkerhet och dataskydd har godkänts av ledningsgruppen för dataskydd och informationssäkerhet 7.10.2024.

Guiden har kompletterats 7.4.2025 med dataskydds- och informationssäkerhetsgruppens anvisningar om användning av e-post och webbtjänster. Anvisningarna om lagringsplatser för dokument har uppdaterats 22.9.2025.

Dataskyddschef Jaani Kuusela, [jaani.kuusela@varha.fi](mailto:jaani.kuusela@varha.fi), är dataskyddsansvarig.

Personalen genomför regelbundet utbildningar i informationssäkerhet och ingår en förbindelse gällande dataskydd och informationssäkerhet som lagras i Sympa-systemet. Informationssäkerhetsincidenter anmäls till den egna chefen och i det elektroniska systemet HaiPro, där man samtidigt kan meddela om att klientsäkerheten har äventyrats. Informationssäkerhetsincidenter och alla datatekniska störningar ska också anmälas till 2M-IT:s Servicedesk. Kontaktuppgifterna finns på skrivbordet i Windows. Om ärendet är brådskande kontaktas 2M-IT per telefon, i icke-brådskande ärenden görs en servicebegäran via länken "2M-IT serviceportal" på intranätets ingångssida.

I händelse av en personuppgiftsincident har välfärdsområdet som personuppgiftsansvarig enligt 90 § i kunduppgiftslagen skyldighet att informera tillsynsmyndigheten och den registrerade om saken. Efter att en personuppgiftsincident har upptäckts ska tillsynsmyndigheten underrättas i enlighet med dataskyddsförordningen inom 72 timmar. Den registrerade ska informeras utan ogrundat dröjsmål.

### **Förvaring av handlingar**

Välfärdsområdets arkiv ansvarar för förvaring och arkivering av klient- och patienthandlingar samt för att ge anvisningar och samordna förvaring, förstöring och registrering av enheternas handlingar inom hela välfärdsområdet. Mer information om förvaring och arkivering av handlingar, förvaringstider och andra frågor som gäller dokumenthantering ges av dokumentförvaltningen, e-postadress: [asiakirjahallinto@varha.fi](mailto:asiakirjahallinto@varha.fi).

Information från avdelningar och andra team lagras lämpligen på flikarna Tiedostot (dokument) i Teams-kanalerna, som finns i Microsofts molntjänst (SharePoint Online med begränsade funktioner). Konfidentiella patient-, klient- eller personuppgifter ska dock inte lagras där. Teamen i Teams ska ha minst två ägare som ansvarar för att behörigheterna till teamets lagringsplatser hålls uppdaterade och för att innehållet i dem är korrekt.

Mer information finns på intranätet under rubriken "Dataskydd och informationssäkerhet".

### **3.3.7 Informationssystem och användning av teknik**

De informationssystem som Varha använder i sin tjänsteproduktion delas in i två avtalshelheter: avtal som administreras av Varhas inhouse-enhet 2M-IT och avtal som administreras av Varha själv. Varhas it-tjänster kontrollerar årligen att de informationssystem som administreras av 2M-IT uppfyller gällande bestämmelser och användningsändamål, samt att de informationssystem som administreras av Varha uppfyller gällande bestämmelser. Vid upphandling av nya informationssystem är överensstämmelse med gällande bestämmelser en central kravpunkt som säkerställs inom ramen för upphandlingsprocessen.

Vid nya upphandlingar säkerställs både under upphandlingen och implementeringen att den teknik som Varha använder är lämplig, ändamålsenlig och säker. När det gäller teknik som används inom produktionen är det i regel den enhet som ger applikationsstöd som ansvarar för att tekniken uppfyller kraven. Varje teknisk lösning har ett särskilt applikationsteam som ingår i implementeringen och som, beroende på teknik, finns antingen hos 2M-IT, teknikleverantören eller Varha själv.

För kritisk teknik och kritiska informationssystem har allmänna riktlinjer för exceptionella situationer fastställts i Varhas och 2M-IT:s interna anvisningar. Allmänna riktlinjer för exceptionella situationer har inte fastställts för icke-kritisk teknik och verksamhet, utan dessa situationer behandlas från fall till fall.

Om kameraövervakning används vid en verksamhetsenhet eller om samtalen spelas in, ska enhetens personal och besökare informeras om detta på behörigt sätt. En klient får använda ett övervakningssystem i sitt eget hem. Klienter har också rätt att spela in samtal med yrkespersoner. Att publicera inspelningarna till exempel på webben är en annan sak. I en sådan situation kan man upplysa klienten om att inspelningen inte får överlåtas till utomstående eller publiceras utan tillstånd av de personer som ingår i inspelningen.

Processer för hantering av störningssituationer och avbrott har utarbetats för att trygga verksamhetens kontinuitet under störningar. Personalen utbildas i hantering av störningssituationer. Ett handlingskort har utarbetats för serviceställena inom tjänster för äldre. De dokument som är centrala för vården hålls uppdaterade och skrivs ut dagligen med tanke på eventuella avbrott i informationssystemen. Beredskap behandlas i punkt 3.2.2 Beredskap.

## **Distansvård**

Vid distansvård av äldre läggs särskild vikt vid att tjänsten är driftsäker, användarvänlig och att tekniken är lämplig för klienten. Klientens synpunkter och individuella behov beaktas och i samband med att tjänsten införs får klienten en grundlig introduktion. Innan tjänsten införs ger klienten sitt samtycke till användning av teknik och kamera för att kunna genomföra distansvård i hemmet. Om det blir ett avbrott i informationssystemet kontaktas distansvårdsklienterna per telefon. Om en klient inte kan nås per telefon gör en arbetstagare från hemvården ett ersättande besök hos klienten.

### 3.4 Säkerställande av tillräcklig bemanning och kompetens hos den personal som deltar i klient- och patientarbetet

Tillräcklig och kompetent personal som förbinder sig till tjänsteenhetens egenkontroll är en nyckelfaktor för att säkerställa tillgången till tjänsterna, deras kontinuitet och kvalitet, klient- och patientsäkerheten samt utvecklingen av tjänsterna.

I november 2025 arbetar 5 305 personer inom tjänsteenheten.

Vårdpersonal	4 671
Personal inom socialservicen	378
Administrativ personal	243
Akademiska (socialarbetare)	13

Antal anställda inom resultatområdet Tjänster för äldre, per yrkesgrupp.

#### Resultatombudets förvaltning

89 personer arbetar inom resultatombudets centraliserade stödtjänster, främst med kontors-, rekryterings- och expertuppgifter samt inom resultatombudets ledning.

#### Kundhandledning och socialt arbete

174 personer arbetar inom kundhandledning och socialt arbete för äldre.

Personal inom socialservicen	150
Akademiska (socialarbetare)	13
Administrativ personal	9
Vårdpersonal	2

Antal anställda inom kundhandledning och socialt arbete, per yrkesgrupp. De största grupperna enligt yrkesbeteckning är servicehandledare, socialhandledare och socialarbetare.

#### Tjänster som stöder boende hemma

2 486 personer arbetar inom tjänster som stöder boende hemma.

Vårdpersonal	2 256
Personal inom socialservicen	156
Administrativ personal	74

Antal anställda inom tjänster som stöder boende hemma, per yrkesgrupp. De största grupperna enligt yrkesbeteckning är närvårdare, sjukskötare, chef, arbetsorganisatör och ansvariga sjukskötare samt hemvårdare, vårdarbetare och studerande inom området.

#### Boendeservice

2 556 personer arbetar inom boendeservice.

Vårdpersonal	2 389
Personal inom socialservicen	96
Administrativ personal	71

Antal anställda inom boendeservicen, per yrkesgrupp. De största grupperna enligt yrkesbeteckning är närvårdare, sjukskötare, primärskötare, omsorgsassistent, vårdarbetare samt ansvarig sjukskötare och enhetschef.

Vikarier anställs genom att rekrytera visstidsanställda eller genom att använda interna vikarier eller inhyrda arbetstagare via bemanningsföretaget Tempore.

Den beräknade personalmängden via Tempore var 331 personer i oktober 2025. Av dessa arbetade 210 inom boendeservicen och 121 inom tjänster som stöder boende hemma. Antalet interna vikarier är cirka 150 per månad. Under semestrar är antalet större.

## **Rekrytering**

Anställning av personal sker i enlighet med de befogenheter som fastställs i förvaltningsstadgan, anvisningarna för personalförvaltningen och den personalplan som årligen fastställs som en del av budgeten. Inom tjänster för äldre stöds cheferna i den här uppgiften av de centraliserade rekryteringstjänsterna och av kontorstjänsterna.

Teamet för centraliserad rekrytering sköter ansökningskanalen och platsannonserna. Rekryteringstjänsterna ansvarar för att publicera platsannonser inom resultatområdet, kontrollera de sökandes behörighet, kommunicera med sökande, skicka ut responsenkäter samt för att avsluta platsannonser och besättningstillstånd när rekryteringen är slutförd. Genom centraliserad rekrytering säkerställs att cheferna får stöd samt att de sökande behandlas likvärdigt.

Den tjänsteinnehavare som ansvarar för lönefrågor säkerställer på nytt den anställdas behörighet och yrkesrättigheter i samband med att ett lönebeslut och arbetsavtal eller tjänsteförordnande upprättas, samt kontrollerar utdrag ur straffregistret för dem som arbetar med klienter vid anställningar som varar längre än tre månader. Ett avtal om vikariertjänster har ingåtts med Temporen henkilöstöpalvelut Oy som används för kortvariga vikariat som är under tre månader långa. Tempore ansvarar för arbetsgivarens skyldigheter när det gäller att säkerställa kompetens och yrkesrättigheter.

Språkkunskapskraven fastställs och säkerställs i samband med rekryteringsplaneringen. Tjänsterna för äldre tillhandahålls på finska och svenska. Om klientens ärendespråk inte är finska eller svenska, kan hen använda tolk eller teckenspråkstolk.

## **Tillräcklig bemanning**

Personalstorleken och kompetensstrukturen utgår från den service som tillhandahålls och klienternas servicebehov.

Personalstorleken och kompetensstrukturen inom kundhandledning och socialt arbete utvärderas genom uppföljning av de lagstadgade handläggningstiderna. När en anställd vid välfärdsområdets socialvård i sitt arbete har fått kännedom om en person som behöver socialvård, ska den anställda se till att personens behov av brådskande hjälp omedelbart bedöms. Om personen är över 75 år ska bedömningen påbörjas senast den sjunde vardagen efter det att klienten, en anhörig eller en närstående eller klientens lagliga företrädare har kontaktat välfärdsområdets myndighet som ansvarar för socialservicen för att få service.

Personalstorleken och personalstrukturen inom tjänster som stöder boende hemma ska möjliggöra att de tjänster som beviljats till klienterna kan tillhandahållas. Personaldimensioneringen för

rehabiliterande bedömningsperioder är högre än för regelbundna tjänster och personalstrukturen är mångsidigare.

Minimidimensioneringen för personal som utför direkt klientarbete inom serviceboende med heldygnsomsorg är 0,6 och en tillräcklig del av personalen ska under varje arbetsskift bestå av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. Vid behov ska dimensioneringen utökas vid vård i livets slutskede, till exempel i samarbete med hemsjukhuset. Personalstorleken och personalstrukturen inom gemenskapsboendeservicen utvärderas utifrån servicebehovet.

### **Arbetsplanering utifrån verksamhetens behov**

Chefen säkerställer att det finns tillräckliga personalresurser för att genomföra tjänsterna vid det egna servicestället, både i fråga om personalens kompetens och dimensionering.

Vid skiftesplanering ska chefen publicera arbetschemat för servicestället enligt den tidsplan som anges i kollektivavtalet. Vid organiseringen av arbetet beaktas arbetstagarnas behörighet, utbildning, läkemedelstillstånd och andra tillstånd, kompetens samt kännedom om klienterna, de boende och rutinerna. Överenskommen frånvaro planeras jämnt under semesterperioden och semestervikarier rekryteras i tid. Chefen ansvarar för att skaffa vikarier under tjänstetid. Vid serviceställen som är öppna utanför tjänstetid ansvarar arbetsskiftets ansvariga skötare för att skaffa vikarier i enlighet med den anvisning som chefen har utarbetat. Vid plötsliga frånvaron kan chefen använda resurspoolen eller bemanningsföretaget Tempore. I fråga om vikarier är det serviceställets chef som ansvarar för arbetsledningen.

Om det inte är möjligt att få en vikarie vid plötslig frånvaro inom boendeservicen eller hemvården, prioriteras klienternas och de boendes omedelbara grundläggande behov, såsom medicinering, kost och hygien. Dokumentering och indirekta arbetsuppgifter skjuts upp. Personalen utökas tillfälligt enligt överenskommelse om det uppstår ett elavbrott på servicestället som medför att dörrarnas låsning eller till exempel den automatiska brandlarmanläggningen inte fungerar eller om det uppstår en störning i verksamhetens datatrafik som medför att anropssystemet för vårdpersonal inte fungerar. Om det inte är möjligt att få en vikarie vid plötslig frånvaro inom kundhandledning och socialt arbete, prioriteras de mest brådskande arbetsuppgifterna, som orosanmälningar. I sådana fall skjuts tjänsterna för befintliga klienter upp till ett senare tillfälle enligt överenskommelse.

### **Utbildning och kompetens**

Uppgifter om den fastanställda personalens yrke och behörigheter registreras i det elektroniska systemet Sympa, som cheferna använder i sitt arbete som ledare. Även genomförda fortbildningar registreras i Sympa, samt utvecklingssamtal och anteckningar som rör välbefinnandet på arbetsplatsen. Systemet påminner regelbundet både arbetstagaren och chefen om utbildningar som behöver förnyas, till exempel utbildning i informationssäkerhet. Chefen ansvarar för att personalen deltar i fortbildningar och för att deras kompetens hålls uppdaterad.

Fortbildning erbjuds i regel som intern utbildning. Varha erbjuder centraliserad utbildning för personalen, och utvecklings- och experttjänsterna inom tjänster för äldre har utarbetat en

utbildningsplan och en utbildningskalender där det anges vilka utbildningar som ska genomföras inom tjänster för äldre.

Nya arbetstagare introduceras enligt introduktionsplanen, och chefen ansvarar för genomförandet av introduktionen. I introduktionsplanen anges vilka utbildningar den nya arbetstagaren ska genomföra samt vilka ämnesområden hen bör sätta sig in på på servicestället. Genomförandet av introduktionsplanen registreras i Sympa.

Om det upptäcks brister i en arbetstagares kompetens eller utförande, bör chefen vidta nödvändiga arbetsledningsåtgärder. Vid bedömningen av arbetstagarens kompetens och prestationer beaktar chefen de mål som satts upp under utvecklingssamtal och hur dessa har uppnåtts. Chefen dokumenterar samtal mellan sig och arbetstagaren i Sympa för att följa upp utvärderingen. Chefen bedömer även personalens och enskilda arbetstagares behov av fortbildning och annan kompetensutveckling utifrån utvecklingssamtal och andra diskussioner.

Chefen ska också agera om det uppstår oro kring en arbetstagares arbetsförmåga eller om arbetsförmågan redan har förändrats. Det tidiga stödet för arbetsförmågan bör till största delen bestå av förebyggande åtgärder som en del av det dagliga arbetet. Chefen får stöd av samordnaren för arbetsförmåga i arbetet med arbetsförmågan.

## **Studerande och praktikanter**

Praktikanter och studerande deltar i den allmänna introduktionen.Handledningen och introduktionen för studerande genomförs i enlighet med anvisningarna för introduktion. Teamet för samordning av undervisning och utbildning ansvarar för att ordna utbildningar inom handledning av studerande och hantering av systemen för bokning av praktikplatser, Tiitus och Jobiili. Praktikplatserna för socialarbetare förmedlas centralt via Kuntarekry, som ansvarar för samordningen av undervisning och utbildning. På serviceställena finns i regel en studerandansvarig, som utöver att fungera som kontaktperson ska känna till läroplanen samt ta emot och introducera praktikanter. Dessutom har kontaktpersoner för studerande utsetts. Enligt arbetsbeskrivningen ska dessa stödja och utveckla verksamheten kring den studerandes praktik på resultatgruppsnivå.

En studerande som vikarierar i uppgifter som en legitimerad yrkesutbildad person inom social- och hälsovården ska få tillräcklig handledning och övervakning av chefen och den övriga personalen i enlighet med den studerandes individuella behov. Studerandes rätt att tillfälligt arbeta i uppgifter som en legitimerad yrkesutbildad person inom social- och hälsovården säkerställs genom att kontrollera den studerandes aktuella studieregisterutdrag. Antalet avlagda studiepoäng avgör vilka arbetsuppgifter de studerande kan utföra. En studerande eller en person med yrkeshögskoleexamen eller högre yrkeshögskoleexamen kan arbeta som tillfällig socialarbetare i högst ett år, förutsatt att personen har avlagt minst grund- och ämnesstudier i socialt arbete samt genomfört godkänd praktik, om motsvarande arbetslivserfarenhet inte har förvärvats på annat sätt. Separata och mer detaljerade anvisningar har utarbetats för anställning av tillfälliga socialarbetare. Arbetsuppgifterna för sjukskötar- och närvårdarstuderande fastställs utifrån antalet genomförda studiepoäng. För detta har särskilda anvisningar utarbetats för chefer och studerande.

Personaltjänsterna har omfattande anvisningar om bland annat rekrytering, kompetens, utbildning och arbetshälsa. Anvisningar som riktar sig till personalen finns elektroniskt tillgängliga på intranätet under rubriken Personalärenden.

## Arbetshälsa och arbetarskydd

Arbetstagarnas välbefinnande på arbetsplatsen bidrar till att tjänsterna håller hög kvalitet. Personalavdelningen ansvarar för arbetshälsotjänsterna och företagshälsovården i nära samarbete med resultatområdet och cheferna.

Arbetarskyddsrisiker utvärderas årligen vid serviceställena. Chefen ansvarar för utvärderingen, som genomförs tillsammans med personalen. De arbetarskyddsrisiker som framkommer i utredningarna åtgärdas och bedöms i samarbete med de arbetarskyddsfullmäktiga, och åtgärderna behandlas i arbetarskyddskommissionen.

### 3.5 Säkerställande av likabehandling, delaktighet och klientens/patientens ställning och rättigheter

#### 3.5.1 Likabehandling

Likabehandling innebär att alla människor är lika värda, oberoende av kön, ålder, etniskt eller nationellt ursprung, nationalitet, språk, religion eller övertygelse, åsikter, funktionshinder, hälsotillstånd, sexuell läggning eller någon annan omständighet som gäller individen som person.

Likabehandling och icke-diskriminering vid tillhandahållandet av tjänster säkerställs genom att iaktta de enhetliga kriterier för beviljande som välfärdsområdesstyrelsen fastställt. Enhetliga tillvägagångssätt styr bedömningen av servicebehovet och beslut om tjänster fattas centraliserat vid enheten kundhandledning och socialt arbete.

Tjänsterna tillhandahålls på finska och svenska. Språkliga rättigheter och tjänster på sitt eget språk, finska eller svenska, är en väsentlig del av likabehandlingen och tjänsternas tillgänglighet. Språkambassadörer har utsetts inom tjänster för äldre som har till uppgift att främja genomförandet av språkprogrammet i tjänsterna. De klienter som inte kan utträta sina ärenden på finska eller svenska kan använda tolk eller teckenspråkstolk.

#### 3.5.2 Delaktighet

Välfärdsområdets invånare och de som använder tjänster har lagstadgad rätt att delta i och påverka välfärdsområdets verksamhet. En delaktighetsplan har utarbetats för Egentliga Finlands välfärdsområde. Planen har publicerats på Varhas webbplats: "Delaktighetsplan 2023–2025 (1).pdf".

Det finns många metoder för att främja delaktigheten och de varierar beroende på behov och situation. Exempel på metoder är till exempel kundråd, äldreråd, enkäter och respons, kommunikation och nyhetsbrev samt samarbetet med organisationer.

Klienternas, anhörigas och kommuninvånarnas delaktighet säkerställs genom kommunikation som riktar sig till klientgruppen. Metoder som används för att öka delaktigheten inom tjänster för äldre är

kundråd, kvällar för anhöriga, kundmeddelanden och offentlig information. Verksamheten med kundråd styrs av anvisningar.

Klienternas delaktighet säkerställs genom att iaktta Varhas principer för bemötande av klienter och patienter. Bedömningen av servicebehovet genomförs tillsammans med klienten och vid behov klientens anhöriga, närstående eller lagliga företrädare. Vid tjänster för äldre följs uppnåendet av de mål som klienten har ställt, samt delaktigheten i planeringen och genomförandet av tjänsterna, separat i RAI-systemet och via klientplanerna i Sosiaali Lifecare.

### 3.5.3 Säkerställande av klientens ställning och rättigheter

Självbestämmanderätten är en central princip inom social- och hälsovården. Med självbestämmanderätt avses individens rätt att bestämma över sitt eget liv och sina egna angelägenheter. Klienten eller patienten vårdas i samförstånd och har rätt att delta i och påverka planeringen och genomförandet av sina tjänster.

Om en äldre person inte själv kan ta ställning till vilka tjänster och vilken vård hen behöver, fattas beslut enligt personens bästa tillsammans med den lagliga företrädaren och en anhörig eller annan närstående.

Bedömningen av klientens servicebehov och mottagandet av socialservice bygger på frivillighet. Klientens självbestämmanderätt ska respekteras i möjligaste mån, och tjänsternas tillräcklighet utvärderas i samråd med klienten. Vid behov anmäls behov av intressebevakning till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata, om klienten på grund av sjukdom inte kan sköta sina ärenden och saknar intressebevakningsfullmakt eller om saken inte har ordnats på annat sätt. Klienten kan också hänvisas till läkare eller annan vårdpersonal om hälsotillståndet kräver det.

#### **Klientens rättigheter**

Klienter inom tjänster för äldre har rätt till service av hög kvalitet. Tjänsterna tillhandahålls så att klientens rätt till ett gott bemötande säkerställs och så att klientens människovärde, övertygelse och integritet respekteras. Klientens önskemål, åsikter, intressen, individuella behov, modersmål och kulturella bakgrund beaktas när tjänster tillhandahålls.

Klienternas servicebehov bedöms utan dröjsmål och inom den tid som lagen kräver. I samband med bedömningen av servicebehovet informeras klienten om de tjänster och alternativ som erbjuds. Klienten får ett tjänsteinnehavarbeslut om de tjänster hen har ansökt om. Till beslutet fogas en anvisning om omprövningsbegäran. Ett tjänsteinnehavarbeslut fattas också om avtal om närståendevård. Om klienten är missnöjd med beslutet kan hen göra en omprövningsbegäran. Klienten kan anföra besvär hos förvaltningsdomstolen över avgörandet av omprövningsbegäran.

En klientplan utarbetas för de beviljade tjänsterna. Klientens egen kontaktperson säkerställer att informationen om de tjänster som beviljats lämnas till tjänsteproducenten, som kan vara en intern tjänsteproducent vid Varha eller en privat tjänsteproducent. Tjänsteproducenten upprättar en vård- och serviceplan eller en annan plan för klienten, och genomförandet av tjänsterna dokumenteras i klient- och patientdatasystemet.

Om klientens servicebehov ändras ska klientens egenvårdare kontakta klientens kontaktperson om behovet av att göra en ny bedömning av servicebehovet. Chefen ansvarar också för att bedöma om den tjänst som tillhandahålls tillgodoser klientens servicebehov. Kontaktpersonens och

egenvårdarens ansvar i fråga om tillhandahållandet av tjänster beskrivs närmare i punkt 3.2, som behandlar kontinuitet i servicen.

### **Förfarande vid anmärkningar och klagomål**

Klienten eller klientens lagliga företrädare kan göra en anmärkning till exempel om tillgången till tjänster eller vård eller om brister eller missförhållanden i tjänsterna eller vården. Information om möjligheten att göra en anmärkning ges på Varhas serviceställen och webbplats. Anmärkningar ska i regel göras skriftligen, men kan av särskilda skäl även göras muntligen. Anmärkningar lämnas till registratörskontoret, där ärendet diarieförs och vidarebefordras till rätt tjänsteinnehavare för handläggning. Anmärkningarna besvaras av alla chefer inom tjänster för äldre enligt ansvarsområde samt av resultatgruppsdirektörerna. Resultatområdesdirektören svarar på sådana anmärkningar där svar av en annan tjänsteinnehavare inte skulle vara förenligt med god förvaltningssed. Klienter inom tjänster för äldre har tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster. Anmärkningar som gäller dessa besvaras även av överläkare inom hälso- och sjukvården i enlighet med deras ansvarsområden. Mer information om anmärkningar finns i punkt 4.

Ett klagomål är en anmälan av en klient, patient eller myndighet om en misstanke om felaktigt förfarande eller försummelse i välfärdsområdets verksamhet. Klagomål kan anföras hos regionförvaltningsverket, Valvira eller riksdagens justitieombudsman. Medan tjänsteproducenten utreder klagomålet kan den genom egenkontroll korrigera verksamheten direkt. Mer information om klagomålsförfarandet finns i punkt 4.

### **Stöd av självbestämmanderätten hos klienter med demenssjukdom**

Det är viktigt att bemöta klienten professionellt och med respekt. En rastlös person med demenssjukdom blir ofta lugnare när det finns personal i närheten och miljön är lugn. Dagliga aktiviteter, utomhusvistelse och en regelbunden dygnsrytm bidrar till att förebygga rastlöshet på natten.

Hunger, klåda, toalettbehov, trötthet, smärta eller annat obehag kan utlösa rastlöshet hos en demenssjuk person. Rastlösheten kan minskas genom god basvård och behandling av sjukdomar. Varhas personal har tillgång till nationella anvisningar som stöd för att säkerställa god vård av äldre, bland annat databaserna Hoitotyön tietokanta och Vanhusten hoito ja hoiva i Terveysportti (på finska) och andra medicinska rekommendationer. Läkare som behandlar klienter inom tjänster för äldre kan vid behov konsultera geriatriker vid behandling av demenssjukdomar.

Demenssjukdomar kan ibland leda till förändrat beteende hos klienten, vilket kan innebära risk för klienten själv eller för personer i klientens närhet. Inom boendeservicen stärks de boendes självbestämmanderätt genom en klientorienterad verksamhetskultur samt genom ändamålsenliga lokallösningar, möbler och hjälpmedel. Verksamhetskulturen vid boendeenheterna är också sådan att den främjar självbestämmanderätten hos de äldre. I många situationer kan man med hjälp av vårdåtgärder minska behovet av begränsningsåtgärder och därigenom stödja klientens självbestämmanderätt att röra sig.

I utbildningsplanen beaktas stödet för självbestämmanderätten i syfte att minska användningen av begränsningsåtgärder. Även valideringsutbildning ingår i utbildningsplanen för personalen vid boendeservicen inom tjänster för äldre. Validering innebär samspel på en känslomässig nivå och syftar till att stärka personens egna resurser genom beröring, ögonkontakt och närvarande

lyssnande. Valideringsmetoden hjälper vårdpersonalen att förstå och acceptera den demenssjuka personens känslor och uppfattning av verkligheten.

### **Att beakta vid begränsning av självbestämmanderätten inom boendeservicen**

Inom tjänster för äldre strävar man alltid efter att i första hand följa den äldre personens egen vilja. Det är inte tillåtet att begränsa självbestämmanderätten inom hemvården, stödtjänster och gemenskapsboende.

Tjänsterna vid serviceboenden med heldygnsomsorg inom tjänster för äldre omfattar serviceboende med heldygnsomsorg, institutionsvård, rehabiliteringsperioder på bedömningsenhet samt kortvarig rehabiliteringsvård. Vid serviceboenden med heldygnsomsorg uppstår ibland situationer där klientens självbestämmanderätt behöver begränsas. Anvisningen om användning av begränsande åtgärder, som uppdaterades 21.1.2026, tillämpas inom tjänster för äldre.

I Finland finns det för närvarande ingen entydig lagstiftning om begränsning av självbestämmanderätten. Så länge som det inte finns någon mer detaljerad lagstiftning är det chefen för socialvårdsenheten som ansvarar för att personalen följer Justitieombudsmannens ställningstaganden om krav enligt gällande rättspraxis samt nationella anvisningar och organisationens egna anvisningar som utarbetats utifrån dessa. Cheferna ska se till att verksamhetspraxis, anvisningar och kunskap om dokumentation av begränsningsåtgärder behandlas tillsammans med personalen vid servicestället minst en gång per år eller när anvisningen ändras samt att dessa frågor ingår i introduktionsplanen. Cheferna ska också se till att anvisningen går igenom med boendeenhetens läkare.

Enligt Justitieombudsmannens beslutspraxis är det fråga om en begränsningsåtgärd när åtgärden påverkar en persons grundläggande rättigheter, såsom rörelsefrihet, självbestämmanderätt eller integritetsskydd. Begränsningsåtgärder är till exempel begränsning av rörelsefriheten, frantagande av egendom eller kameraövervakning. Grunderna för en begränsning av de grundläggande rättigheterna ska vara godtagbara och begränsningen ska vara nödvändig. Begränsningarna måste vara förenliga med proportionalitetsprincipen. Det innebär att begränsningarna måste vara nödvändiga för att ett godtagbart syfte ska kunna uppnås. En begränsning av de grundläggande rättigheterna är endast tillåten om syftet inte kan uppnås med mindre ingripande medel. Begränsningen får inte vara mer omfattande än nödvändigt. När grundrättigheterna begränsas ska tillräckliga rättsskyddsarrangemang också säkerställas (JO 10.12.2021).

I brist på mer specifik lagstiftning har Justitieombudsmannens praxis inom social- och hälsovårdssektorn lyft fram följande aspekter:

- Självbestämmanderätten hos klienter inom socialvården bör respekteras så långt det är möjligt.
- En begränsningsåtgärd får användas endast som en sista åtgärd.
- Åtgärden ska vara etiskt motiverad och utföras med respekt för personens människovärde.
- Underbemanning ger inte rätt att vidta begränsande åtgärder på en klient.
- Om möjligt ska klienten höras före åtgärden. När det gäller en klient som saknar förmåga att utöva sin självbestämmanderätt ska den lagliga företrädaren höras, eller vid åtgärder inom hälso- och sjukvården en anhörig som enligt 6 § i patientlagen deltar i vården.
- Åtgärden ska grunda sig på ett beslut av en läkare, även om personalen i brådskande fall kan påbörja åtgärden.
- Åtgärden ska avslutas så snart som den inte längre är nödvändig.

- En persons tillstånd ska följas på det sätt som åtgärdens natur och personens hälsotillstånd förutsätter.

Med tanke på begränsningsåtgärdernas övervakning och rättsskyddet hos både klienten och arbetstagaren är det viktigt att åtgärderna dokumenteras omsorgsfullt. Inom tjänster för äldre tillämpas en anvisning för dokumentation av begränsningsåtgärder.

Som ingripanden i självbestämmanderätten betraktas även sådana situationer där de anställda fattar beslut för en äldre persons räkning eller utan att personens egen åsikt tillfrågas eller beaktas.

En begränsningsåtgärd kräver ett individuellt beslut av den läkare som behandlar patienten/den boende. Läkarens vårdbeslut dokumenteras i patientjournalen. I sin bedömning utnyttjar den behandlande läkaren den sakkunskap som finns hos vårdpersonalen, särskilt hos den skötare som känner den boende och förhållandena vid vårdenheten. Läkaren bedömer när en begränsningsåtgärd kan avslutas eller instruerar vårdpersonalen i frågan. Det väsentliga är att begränsningsåtgärden endast används så länge som det är nödvändigt. Ett beslut om en begränsningsåtgärd kan inte fattas på förhand och det kan endast fattas för viss tid. En begränsningsåtgärd ska avslutas omedelbart när den inte längre är nödvändig.

För att begränsa rörelsefriheten används så kallade säkerhetsanordningar, såsom grenbälte, hygienoverall och sänggrind. Innan beslutet att använda en säkerhetsanordning fattas samt vid varje användning bör vårdpersonalen överväga om en begränsning är nödvändig eller om andra lämpliga metoder/medel som främjar säkerheten kan användas. Utöver bedömningen och dokumentationen av behovet av begränsningsåtgärder följer man i varje persons vård upp antalet begränsningar som riktas mot personen, de situationer som lett till begränsning, de eftersträlvade effekterna av åtgärderna samt eventuella negativa konsekvenser.

Vid dokumentationen av begränsningsåtgärder ska det framgå hur alternativa metoder utvärderas innan en enskild åtgärd vidtas eller hur man bedömer att begränsningsåtgärder kan undvikas i liknande situationer framöver. Av dokumentationen ska det också framgå huruvida begränsningsåtgärderna bör upphöra helt eller om användningen av dem behöver omprövas. I dokumentationen bör man också ange vilka metoder som har använts och hur de har bedömts, i syfte att undvika eller avsluta begränsningsåtgärderna.

Innan läkaren fattar beslut om en begränsningsåtgärd ska patienten höras i enlighet med patientlagen. Om detta inte är möjligt ska patientens eller den boendes lagliga företrädare, en anhörig eller annan närstående tillfrågas om hur personen själv vill bli behandlad. Därefter kan läkaren besluta om begränsningsåtgärden. Av dokumentationen ska även framgå begränsningens typ, vem som fattat beslutet, vem som genomfört åtgärden, skälen till begränsningen, dvs. en bedömning av nödvändigheten, begränsningens omfattning och giltighetstid, konsekvenserna för klienten eller patienten samt övriga uppgifter som är väsentliga för bedömningen. Det ska också dokumenteras hur klientens tillstånd följs upp under begränsningen samt den behovsprövning som ska göras innan åtgärden inleds, även om beslut om begränsning redan fattats. Ett läkarbeslut om användning av en begränsande säkerhetsanordning eller ett begränsande klädesplagg får gälla i högst tre månader. Läkaren bedömer och dokumenterar beslutets giltighetstid i patientjournalen. Om ett beslut om begränsning behöver förnyas förbereder en sjukskötare ärendet för läkaren, varefter antingen sjukskötaren eller läkaren kontaktar de anhöriga i god tid innan beslut fattas.

En begränsande säkerhetsanordning eller ett begränsande klädesplagg måste uppfylla kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård och användas enligt tillverkarens instruktioner. Inom tjänster för äldre används inte magnetbälten eller fastspänning av armar och ben. Bland annat följande säkerhetsanordningar för att begränsa rörligheten eller självständigt handlande används: säkerhetsbälte, sänggrind, brickbord, grenbälte och hygienoverall.

Chefen för boendeenheten säkerställer att säkerhetsanordningar eller begränsande hjälpmedel (medicintekniska produkter med CE-märkning) finns tillgängliga för personalen och att personalen har fått utbildning i hur de ska användas.

Förvaltningsöverläkare Jutta Peltoniemi ansvarar för anvisningarna om begränsning av klientens eller patientens självbestämmanderätt vid tjänsteenheten, tillsammans med utvecklings- och experttjänsterna inom tjänster för äldre. Anvisningarna godkänns av ledningsgruppen för tjänster för äldre.

### **Patient- och socialombud samt konsumentrådgivare**

Patient- och socialombuden ger råd och handledning när patienter eller klienter inom socialvården upplever att de blivit felaktigt behandlade inom social- eller hälsovården och bistår vid behov med att framställa en anmärkning. Verksamheten styrs av lagen om patientombud och socialombud (739/2023).

Socialombudet är en opartisk person som ger råd om hur klienten själv kan agera i sitt ärende. Socialombudet fattar inga beslut och beviljar inga förmåner. Socialombudens behörighet omfattar inte ärenden som gäller FPA:s förmåner, utkomstskydd för arbetslösa, pensioner eller intressebevakning. Telefontid för socialombuden: mån.–fre. kl. 10–12 och 13–15, telefon 02 313 2399, e-post: [sosiaalivastaava@varha.fi](mailto:sosiaalivastaava@varha.fi). Meddelanden kan skickas datasäkert via Suomi.fi, anvisningar finns på Varhas webbplats.

Patientombuden ger patienter råd i frågor som gäller tillämpningen av lagen om patientens ställning och rättigheter (patientlagen). Patientombuden ger patienten eller patientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående råd och bistår vid behov med att framställa en anmärkning. Patientombuden ger också råd om hur klagomål, omprövningsbegäran, besvär, skadeståndsyrkande, ersättningsyrkande som gäller patient- eller läkemedelsskador, eller något annat ärende som gäller patientens rättsskydd inom hälso- och sjukvården kan inledas hos en behörig myndighet. Telefontid för patientombuden: mån.–fre. kl. 8–15.30, telefon: 02 313 2399, e-post: [potilasvastaava@varha.fi](mailto:potilasvastaava@varha.fi). Meddelanden kan skickas datasäkert via Suomi.fi, anvisningar finns på Varhas webbplats.

Om en klient har beviljats servicesedel uppstår det ett avtal mellan klienten och tjänsteproducenten. Konsumentrådgivningen vägleder konsumenter och företag i konsumenträttsliga problemsituationer och tvister. I tvister som ska utredas strävar konsumentrådgivningen efter att parterna ska nå förlikning. Konsumentrådgivningen strävar genom anvisningar och förlikningsåtgärder efter att parterna i tvistemål ska nå förlikning. Konsumentrådgivningen fattar inga beslut eller avgöranden i klientens ärende. Konsumentrådgivningens telefonservice: mån., tis., ons., fre. kl. 9–12, tors. kl. 12–15, telefon 09 5110 1200.

## **4. Hantering av konstaterade brister och missförhållanden samt utveckling av verksamheten**

## 4.1 Hantering av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten

Enligt tillsynslagen (741/2023, 29 §) ska en person som ingår i tjänsteanordnarens eller 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 övervakning av verksamheten, om han eller hon i sina uppgifter upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård och hälso- och sjukvård för klienten eller patienten eller upptäcker eller får kännedom om en lagstridighet av annat slag.

Välfärdsområdet använder HaiPro, som är ett elektroniskt system för rapportering av incidenter. I HaiPro rapporterar personalen incidenter, missförhållanden eller risk för missförhållande i anknytning till klient- och patientsäkerheten, iakttagelser och händelser som hänför sig till arbets säkerheten, osakligt beteende, samt iakttagelser och händelser som hänför sig till dataskydd och datasäkerhet. Om personalen får kännedom om eller misstänker att en klient har blivit utsatt för ett brott, ska klienten i akuta situationer ringa det allmänna nödnumret (112) eller uppmanas att göra det. Om situationen inte är brådskande kan en brottsanmälan göras via polisens webbtjänst eller genom att ringa polisens riksomfattande rådgivningstjänst. Om klienten inte själv klarar det kan personalen hjälpa till.

Alla rapporter ska behandlas inom två veckor. Rapporterna behandlas månatligen tillsammans med personalen vid personalmöten, där man gemensamt diskuterar bakomliggande faktorer samt åtgärder för att förebygga incidenter och granskar och utvärderar effekterna av de vidtagna åtgärderna på klientsäkerheten. Behandlingen av rapporterna dokumenteras i personalmötets PM. Enheterna ska dokumentera och rapportera de åtgärder som vidtas utifrån rapporterna för att förbättra klientsäkerheten.

Punkten "Anmälan till tjänsteproducentens och tjänsteanordnarnas ansvarspersoner" har lagts till i HaiPro för att iaktta personalens lagstadgade anmälningsskyldighet enligt tillsynslagen. Även en punkt för arbetsledningsåtgärder har lagts till för behandlingen av ärendet. Missförhållanden, händelser, skador och farliga situationer som väsentligt äventyrar klient- och patientsäkerheten samt sådana brister som inte har avhjälpats ska omedelbart anmälas till tillsynsmyndigheten. Anmälan till tillsynsmyndigheten kan göras elektroniskt via HaiPro under rubriken Ilmoitus valvovalle viranomaiselle (Anmälan till tillsynsmyndigheten).

Personalen informeras om sin lagstadgade anmälningsskyldighet. Chefen ansvarar för att informera och handleda serviceställets personal, klienter och närstående om möjligheten att muntligen, skriftligen eller elektroniskt på webbplatsen anmäla sina iakttagelser. Rapporter och sammanställningar av rapporterna behandlas på serviceställena regelbundet utan dröjsmål, och verksamheten korrigeras eller utvecklas. Sammanställningarna behandlas också i ledningsgruppen. Avvikelse som klienter har anmält behandlas vid enheten för klient- och patientsäkerhet.

### **Klienters anmälningar via det elektroniska systemet**

Klienter och deras närstående har möjlighet att anmäla farliga händelser i vården, omsorgen eller servicen via ett elektroniskt formulär (HaiPro) på välfärdsområdets webbplats. Formuläret hittas via "Ge respons" på ingångssidan och under rubriken "Anmälan om farlig situation". Avvikelse som

klienter har anmält behandlas vid enheten för klient- och patientsäkerhet, som vidarebefordrar dem till rätt enhet. Anmälningarna ska behandlas inom två veckor. Om den som gjort en anmälan har gett sina kontaktuppgifter, ska hen kontaktas för att reda ut saken.

## 4.2 Utredning av allvarliga incidenter

En allvarlig incident innebär att klienten eller patienten har orsakats eller kunde ha orsakats en allvarlig eller märkbar bestående skada, eller så har klientens eller patientens liv eller säkerhet utsätts för allvarlig fara. Med allvarlig skada avses vanligen en situation som lett till dödsfall, varit livshotande eller medfört inledande eller fortsättning av sjukhusvård, bestående eller betydande skada, funktionsnedsättning eller försämrad funktionsförmåga. En allvarlig incident kan också vara en situation där hotet berör ett stort antal klienter eller patienter. Syftet med att utreda allvarliga incidenter är att identifiera de bakomliggande faktorer till incidenten som rör organisationens verksamhet, bristande skyddsmekanismer samt utvecklingsområden, samt att förbättra klient- och patientsäkerheten inom välfärdsområdet, så att liknande incidenter inte inträffar i framtiden. Avsikten med utredningen är inte att hitta skyldiga eller straffbara personer.

En arbetstagare är skyldig att omedelbart underrätta sin chef om en allvarlig incident och att rapportera händelsen i HaiPro. Även en klient eller anhörig kan rapportera en allvarlig incident. Förfarandet beskrivs i föregående punkt 4.1 Hantering av konstaterade brister och missförhållanden samt utveckling av verksamheten.

Chefen informerar om händelsen till den serviceansvarige och servicechefen samt allvarliga incidenter också till den administrativa överläkaren, resultatgruppsdirektören, resultatområdesdirektören och klient- och patientsäkerhetschefen. I fråga om ärenden som gäller hälsovård ska klient- och patientsäkerhetschefen kontakta chefsöverläkaren, som beslutar om inledande av undersökning av allvarliga incidenter. Chefen för socialt arbete eller chefen för vårdarbetet kontaktas vid behov.

Alla allvarliga incidenter utreds inte på Varha-nivå. Dessa incidenter (där klienten eller patienten har orsakats allvarlig skada, död eller allvarlig risk) hanteras vid enheterna med hjälp av verktyget för grundorsaksanalys (HaiPro). Verktyget används för att fastställa de faktorer som bidragit till situationen, planera utvecklingsåtgärder och ett tidsschema för genomförandet samt för att utse ansvariga personer för varje åtgärd. Om personalen får kännedom om eller misstänker att en klient har blivit utsatt för ett brott, ska klienten i akuta situationer ringa det allmänna nödnumret (112) eller uppmanas att göra det. Om situationen inte är brådskande kan en brottsanmälan göras via polisens webbtjänst eller genom att ringa polisens riksomfattande rådgivningstjänst. Om klienten inte själv klarar det kan personalen hjälpa till.

Mer information finns i publikationen "*Utredning av allvarliga incidenter: Guide för social- och hälsovårdsorganisationer - Valto (valtioneuvosto.fi)*" (på finska med presentationsblad på svenska).

### **Belastande arbetssituationer**

Efter belastande situationer hålls avlastande samtal (defusing) för att stärka arbetshälsan och arbetsförmågan samt klargöra egna resurser. Defusing är en metod som används för att i par eller grupp gå igenom en belastande arbetssituation i efterhand. Syftet är att genom diskussion lindra reaktioner och känslor som orsakats av den traumatiska händelsen. Målet är att hålla defusing-

samtalet inom några timmar efter händelsen, helst innan arbetstagarna avslutar sitt arbetsskift, och allra senast inom tre dygn. Mer information för personalen finns i IMS-systemet under rubriken Jälkipurkutoiminta Varhassa (Defusing i Varha).

### 4.3 Beaktande av respons i utvecklingen

Enligt 6 § i äldreomsorgslagen (604/2022) ska välfärdsområdet varje år inom sitt område utvärdera om den socialservice som äldre personer behöver är tillräcklig och hurdan kvalitet den håller. För utvärderingen av servicens kvalitet och tillräcklighet ska välfärdsområdet regelbundet inhämta synpunkter från dem som anlitar servicen och från deras anhöriga och närstående samt från de anställda i välfärdsområdet.

Klienter och deras närstående har olika möjligheter att ge respons och göra anmälningar om verksamheten, vården, omsorgen eller servicen inte har varit tillfredsställande. Alternativen är respons, anmälan om farlig situation, anmärkning, klagomål och patientskadeanmälan. Även respons från personalen används vid utvecklingen av verksamheten.

#### 4.3.1 Respons

Personalen har tillgång till anvisningar för bemötande av klienter och patienter. Enligt anvisningarna ska vi lyssna noggrant på klienterna och säkerställa att deras behov uppmärksammas. Klienternas respons ska beaktas i alla möten och i verksamheten vid serviceställena. Verksamheten korrigeras och utvecklas med låg tröskel utifrån responsen.

På vissa serviceställen inom tjänster för äldre ordnas kundråd regelbundet. Målet med råden är att öka delaktigheten genom att höra klienternas önskemål och behov samt ge dem möjlighet att påverka. Också anhöriga kan delta i kundråd. Verksamheten styrs av anvisningar och promemorior skrivs vid mötena.

På Varhas webbplats finns ett system för kundrespons med frågor som mäter kundnöjdheten. NPS-värdet för tjänster för äldre, det vill säga i vilken utsträckning tjänsterna rekommenderas, följs upp med hjälp av en kundnöjdhetsindikator. Kundnöjdheten utvärderas med hjälp av indikatorn. Respons kan ges på alla tjänster som tillhandahålls av enheten tjänster för äldre. Rapporter över responsen tas ut regelbundet. Även allmän respons kan lämnas via responssystemet samt respons på enskilda tjänster och tjänster som tillhandahålls av underleverantörer, det vill säga reklamationer.

Resultatgruppernas ledningsgrupper behandlar månatligen de öppna svaren i det elektroniska responssystemet och utarbetar utvecklingsåtgärder utifrån dem. Den som ger respons kan också be att bli kontaktad angående responsen. Serviceställets chef svarar på responsen. Responsen kan också behandlas som en anmärkning.

Riksomfattande kundnöjdhetsenkäter behandlas i resultatgruppernas ledningsgrupper och team, och i utvärderingen används även nationellt insamlade data, såsom Tilannekuva laatuindikaattoreiden näkökulmasta (Ikääntyminen ja iäkkäiden palvelut, arbetspapper 31/2025, på finska) av Institutet för hälsa och välfärd.

En personalenkät om tjänsternas kvalitet och tillgänglighet har publicerats på intranätet. Enkäten riktar sig till hela personalen. Svaren behandlas i samband med rapporteringen av egenkontrollen som en del av ledningssystemet.

#### 4.3.2 Klienters anmälan om farliga situationer

På Varhas webbplats har klienter och patienter möjlighet att anmäla farliga händelser i vården, omsorgen eller servicen. Det elektroniska formuläret "Klient- och patientsäkerhet | Varha" finns på sidan "Ge respons". Anmälningarna tas emot centraliserat av enheten för klient- och patientsäkerhetsenhet, som vidarebefordrar dem till rätt enhet. Anmälningarna ska behandlas inom två veckor. Om den som gjort en anmälan har gett sina kontaktuppgifter, ska hen kontaktas för att reda ut saken.

#### 4.3.3 Anmärkningsförfarande

Information om möjligheten att göra en anmärkning ges på Varhas serviceställen och webbplats. En anmärkning kan även göras av klientens lagliga företrädare och ska normalt framställas skriftligen, men kan göras muntligen om särskilda skäl föreligger. Anmärkningarna hänvisas till registratörskontoret där ärendet registreras. På anmärkningarna svarar chefer inom tjänster för äldre i enlighet med sitt ansvarsområde samt resultatgruppsdirektörerna. Resultatområdesdirektören svarar på sådana anmärkningar där svar av en annan tjänsteinnehavare inte skulle vara förenligt med god förvaltningssed.

Anmärkningarna utreds vid det serviceställe med egen eller privat tjänsteproduktionen vars verksamhet anmärkningen gäller. Det finns en processbeskrivning för behandlingen av anmärkningar och en specialsakkunnig bereder ett svar för den berörda tjänsteinnehavaren. Direktören för socialt arbete har utarbetat en anvisning om beredning av svar på anmärkningar, som är tillgänglig för personalen i IMS-systemet. I svaret bör behovet av en ändring i verksamheten identifieras. Chefen för socialt arbete övervakar kvaliteten på svaren på anmärkning och kan ingripa med stöd av sina befogenheter. Anmärkningar besvaras inom cirka en månad, men vid mycket omfattande ärenden kan svaret dröja två månader.

Inom tjänster för äldre är det den administrativa överläkaren som svarar på anmärkningar som gäller hälso- och sjukvården. I enlighet med processbeskrivningen bedömer den administrativa överläkaren vem som utreder ärendet och vem som bereder svaret. Anmärkningar om tjänster för äldre gäller ofta både socialvård och hälso- och sjukvård och därför bereds ärendena i samarbete.

Sammanställningarna av anmärkningarna, missförhållanden som framkommit i anmärkningarna samt de utvecklingsåtgärder som de förutsätter behandlas regelbundet minst var fjärde månad av resultatområdets ledningsgrupp. Behandlingen av anmärkningar är en central del av egenkontrollen. Behandlingen dokumenteras i mötets promemoria.

#### 4.3.4 Klagomålsförfarande och beaktande av beslut i verksamheten

Ett klagomål är en anmälan av en klient, patient eller myndighet om en misstanke om felaktigt förfarande eller försummelse i välfärdsområdets verksamhet. Klagomål kan anföras hos regionförvaltningsverket, Valvira eller riksdagens justitieombudsman.

Tillsynsmyndigheten som behandlar klagomålet ber vanligen tjänsteleverantören om utredningar och utlåtanden. I sitt utlåtande bedömer tjänsteleverantören, dvs. myndigheten, om den underställda verksamheten är ändamålsenlig. Om myndigheten genom sina utredningar upptäcker brister eller missförhållanden i den egna eller köpta tjänsteproduktionen, ska den vidta åtgärder för att rätta till dem och informera om detta i sitt utlåtande. Föremålet för klagomålet ska vid utarbetandet av utlåtandet och utredningen på ett ändamålsenligt och sanningsenligt sätt lämna alla relevanta uppgifter i ärendet. Med beaktande av klagomålet ska den också redogöra för vad dess agerande vid den aktuella tidpunkten grundade sig på. Medan tjänsteproducenten utreder klagomålet kan den genom egenkontroll korrigera verksamheten direkt. Om begäran om utredning gäller resultatområdets verksamhet på ett mer allmänt plan ska resultatområdesdirektören upprätta utredningen utgående från resultatgruppsdirektörernas beredning. Om begäran om utredning gäller ett serviceställe eller en arbetstagare, ger arbetstagaren och chefen varsin skriftlig utredning till resultatområdesdirektören, som utifrån dessa utredningar upprättar en utredning och ger ett utlåtande till klagomålet. Utredningarna upprättas så att de beaktar klientens synvinkel och respekterar klienten. De faktorer som framkommer i utredningen beaktas i arbetet med att förbättra verksamheten. Inom tjänster för äldre är det den administrativa överläkaren som svarar på begäran om utredningar och utlåtanden som gäller hälso- och sjukvården.

Privata tjänsteproducenter ger sitt svar också till Varhas ansvarsperson inom tjänster för äldre. Vid behov upprättas den privata tjänsteproducentens utredning i samarbete med en representant för enheten tjänster för äldre.

Beslut i klagomålsärenden behandlas i resultatområdets ledningsgrupp för de ärenden som gäller resultatområdets verksamhet. Klagomål och beslut i klagomålsärenden är viktiga verktyg i genomförandet av egenkontrollen. Om beslutet i klagomålsärendet har betydelse för hela välfärdsområdets verksamhet, förs det vidare till välfärdsområdets ledningsgrupp av chefen för socialt arbete eller chefsöverläkaren. När beslut i klagomålsärenden behandlas av ledningsgrupperna kommer man överens om vidare åtgärder, om sådana är nödvändiga.

#### 4.3.5 Patientskador

Enligt patientförsäkringslagen 948/2019 är en patientskada en personskada som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård. Skadan bör ha orsakats av en undersökning, behandling eller underlåten behandling. Följande typ av skador kan ersättas som patientskador: vård och behandlingsskada, infektionsskada, olycksfallsskada, skada på grund av fel i utrustning, skada på medicinteknisk produkt som har implanterats i patientens kropp, skada på grund av olägenhet i vårdlokaler eller deras apparatur, skada till följd av distribution av läkemedel eller oskälig skada. (Källa: Läkaretik, 8. upplagan. Utgivare: Finlands Läkarförbund).

Patienten ska själv avfatta sin patientskadeanmälan, och kan få råd av patientombudet om hur en anmälan ska sättas upp. Patientskadeanmälningar behandlas vid den nationella Patientförsäkringscentralen (PFC). PFC avgör med stöd av patientförsäkringslagen om ersättning betalas för den skada som anmälan gäller.

Behandling av patientskador vid Varha: När en anmälan om eventuell patientskada har skickats till PFC, skickar PFC en begäran om utredning och handlingar till Varha. Efter att PFC har tagit emot genmälet behandlar PFC ärendet och meddelar sitt beslut. Ett positivt ersättningsbeslut på patientskadeanmälan informeras resultatområdesdirektören och den administrativa överläkaren vid tjänster för äldre.

Mer information: Patientförsäkringscentralen

#### 4.4 Hantering av risker i egenkontrollen

Säkerhetskulturen utgör grunden för organisationens riskhantering. Den bygger på verksamhetskulturen och på ledningens och personalens värderingar, attityder, erfarenheter och synsätt. Målet är att stärka lagarbetet och effektivisera samarbetet mellan individerna i organisationen. Säkerhetskulturen inom social- och hälsovården bygger på ett gemensamt, värdebaserat sätt att arbeta på, där både individerna och gemenskapen strävar efter att alltid säkerställa tryggheten i den service, vård och omsorg som tillhandahålls klienter och patienter. Varje arbetstagare ska ta ansvar samt bedöma situationer och sitt arbete med tanke på de risker som klienten och patienten utsätts för och kontinuerligt utveckla verksamheten så att den blir säkrare.

En hantering av de operativa riskerna stöder ledningen och är en väsentlig del av verksamhetens utveckling. Målet är att på förhand identifiera de risker som är förknippade med verksamheten samt att bedöma deras inverkan. I arbetet ingår bedömning och hantering av risker i samband med den etablerade verksamheten och förändringar i den, bedömning av riskernas betydelse och förebyggande av att de upprepas.

Inom riskhantering iaktas anvisningarna för intern kontroll och riskhantering vid Egentliga Finlands välfärdsområde (Sisäisen valvonna ja riskienhallinnan perusteet, Grunderna för intern kontroll och riskhantering), som alla chefer och arbetstagare inom Varha ska följa utifrån sina uppgifter och ansvarsområden. Riskhanteringen vid Varha samordnas av enheten för säkerhet och riskhantering, som leds av chefen för säkerhet och riskhantering.

Även om riskhanteringen som helhet omfattas av den interna kontrollen är riskhanteringen vid enheter som utför klient- och patientarbete en central del av egenkontrollen.

Riskhanteringen underlättas av att personalen identifierar och dokumenterar både risker och inträffade risker. Det elektroniska systemet HaiPro underlättar dokumenteringen. Alla arbetstagare har tillgång till systemet, och säkerhetskulturen i organisationen uppmuntrar till att risker dokumenteras med låg tröskel. Verksamhetens ledning säkerställer för sin del att det finns fungerande och tillräckliga metoder för riskhantering. Även personalservicens och arbetarskyddets anvisningar följs vid riskbedömningen och riskhanteringen.

Arbetarskyddets ansvar och processer för riskbedömning beskrivs i IMS-systemet. Riskbedömningen av arbetarskyddet vid serviceställena genomförs och korrigerande åtgärder planeras. Tillräckliga personalresurser och tillräcklig kompetens säkerställs genom företagshälsovård och verksamhet som främjar arbetshälsa, t.ex. genom att erbjuda arbetshandledning och stöd för att främja arbetarskyddet och arbetshälsan vid serviceställena.

I tabellen nedan beskrivs de centrala riskerna i tjänstenhetens verksamhet ur klient- och patientsäkerhetssynpunkt, samt hur de förebyggs och hanteras.

Identifierad risk	Åtgärder för förebyggande och hantering
Bedömningen och uppföljningen av situationer som äventyrar klientsäkerheten är inte tillräcklig.	Ökad handledning och fler anvisningar om hur situationer som äventyrar klientsäkerheten identifieras och rapporteras.

Klienternas respons utnyttjas inte i tillräcklig utsträckning.	Insamling och användning av klienters respons inom egenkontroll
Personalens respons utnyttjas inte i tillräcklig utsträckning.	Regelbunden hantering av personalens respons införs.
Anmälningar som rör läkemedelsbehandling av äldre klienter tyder på bristande kompetens inom området.	Utbildningen i läkemedelsbehandling utökas. Enhetliga anvisningar för läkemedelsbehandling och dokumentering av läkemedelsbehandling utarbetas. Kompetensstrukturen utformas så att den motsvarar kompetenskraven inom läkemedelsbehandling.
Klienter som löper risk att falla identifieras inte tillräckligt väl.	Handledning samt anvisningar för dokumentation erbjuds för identifiering av klienter med risk för fallolyckor.
RAI-utvärderingarnas omfattning och tillförlitlighet bör utvecklas.	Utbildning som gäller utvärderingsindikatorn RAI breddas/fortsätter och cheferna säkerställer genomförandet av utvärderingarna i arbetsschemat.

Identifierade risker samt förebyggande och hantering av dem.

Att bedöma risker och tillämpa metoder för att hantera dem är en del av egenkontrollen inom tjänster för äldre, liksom av det övergripande arbetet med säkerhet och riskhantering.

## 4.5 Köpta tjänster och underleverantörer

### Hantering av risker inom egenkontrollen i fråga om köpta tjänster

När välfärdsområdet ordnar verksamhet genom upphandlingsavtal med privata aktörer ska ledningen säkerställa en avtalshantering där risker gällande avtalen kartläggs, där avtalen utformas noggrant och följs upp samt där ansvarsfördelningen för dessa uppgifter fastställs.

Riskhanteringen inom köpta tjänster vid tjänster för äldre sker i samarbete mellan upphandlingsenheten och övervakningscentralen. När det gäller köpta klienttjänster handhas riskhanteringen vid tjänsteenheten även av chefer och personal. Personalen följer upp och utvärderar genomförandet av tjänster och även kundservice som genomförs som en köpt tjänst. De anmälningsskyldigheter som anges i planen för egenkontroll gäller även tjänster som tillhandahålls som köpta tjänster eller av underleverantörer. Anmälningar om missförhållanden kan göras för köpta tjänster. De behandlas av övervakningsenheten och upphandlingsenheten, på samma sätt som övriga anmälningar.

Klienter, anhöriga och andra kommuninvånare kan göra anmälningar och ge respons på köpta tjänster via webbplatsen. Det är också möjligt att göra en anmärkning.

### Hantering av risker inom egenkontrollen vid användning av underleverantörer

Inom tjänster för äldre används underleverantörer som tillhandahåller transporttjänster för klienter och förnödenheter, måltidstjänster, städservice samt andra stödtjänster för klienter. Inom koncerntjänster anlitas underleverantörer även för bevakningstjänster vid tjänsteenheten inom tjänster för äldre samt för underhåll av byggnader och utomhusområden.

Tjänsteenhetens ansvar vid användning av underleverantörer fastställs i förvaltningsstadgan. Nämnden för tjänster för äldre ansvarar för att de rättigheter som föreskrivs i lag för de boende tillgodoses samt för samordningen av klientens servicehelhet på resultatområdesnivå. Resultatområdeschefen ansvarar för egenkontrollen i tillämpliga delar inom resultatområdet för koncerntjänster och säkerställer att verksamheten inom det egna resultatområdet samordnas med övriga resultatområden inom välfärdsområdet.

När det gäller underleverantörer handhas riskhanteringen vid tjänsteenheten av chefer och personal. De anmälningsskyldigheter som anges i planen för egenkontroll gäller även tjänster som tillhandahålls av underleverantörer. Anmälningar behandlas enligt enhetliga anvisningar. Personalen på serviceställena följer upp och utvärderar hur servicen tillhandahålls som en del av det dagliga arbetet. Anmälningar om missförhållanden kan göras för tjänster som tillhandahålls av underleverantörer. De behandlas av övervakningsenheten och upphandlingsenheten.

Klienter, anhöriga och andra kommuninvånare kan göra anmälningar om tjänster som tillhandahålls av underleverantörer direkt via webbplatsen. Det är också möjligt att göra en anmärkning.

## 5. Uppföljning, rapportering och utvecklingsåtgärder i fråga om egenkontroll

Enligt tillsynslagen (741/2023, 27 §) svarar tjänsteproducenten och ansvarspersonen för att planen för egenkontroll genomförs i den dagliga verksamheten då tjänster produceras. Genomförandet av den verksamhet som beskrivs i tjänsteenhetens plan för egenkontroll följs upp och de brister som framkommit vid uppföljningen åtgärdas. Över uppföljningen av egenkontrollen upprättas en utredning och de ändringar som görs på basis av den publiceras var fjärde månad på Varhas webbplats och hålls offentligt framlagda på serviceställena. Sekretessbelagda uppgifter publiceras inte.

I tabellen nedan presenteras de viktigaste korrigerande och utvecklande åtgärderna inom egenkontrollen samt deras tidsplan, ansvariga aktör och uppföljning.

Korrigerande eller utvecklande åtgärd	Tidsplan	Ansvarig aktör	Uppföljning
Insamling av kundrespons samt uppföljning och behandling av kundnöjdheten	2026	Resultatgruppsdirektörer	Resultatgruppernas ledningsgrupp
Öka kunskaperna i användningen av HaiPro-systemet inom egenkontrollen	Fortlöpande åtgärd	Centraliserade stödtjänster inom tjänster för äldre	Ledningsgruppen för tjänster för äldre
Utveckling av responssystemet för personalen.	2026	Centraliserade stödtjänster inom tjänster för äldre	Ledningsgruppen för tjänster för äldre
Stärka kompetensen inom läkemedelsbehandling.	Fortlöpande åtgärd	Centraliserade stödtjänster inom tjänster för äldre	Ledningsgruppen för tjänster för äldre
Systematisk bedömning av risk för fallolyckor hos klienter.	2026	Centraliserade stödtjänster inom tjänster för äldre	Ledningsgruppen för tjänster för äldre
Förbättra täckningen och tillförlitligheten i RAI-bedömningarna genom handledning och utbildning.	Fortlöpande åtgärd	Centraliserade stödtjänster inom tjänster för äldre	Ledningsgruppen för tjänster för äldre
Närmare beskrivning av rapporteringen inom egenkontroll som en del av ledningssystemet	2026	Resultatområdets direktör	Ledningsteamet för tjänster för äldre

De viktigaste korrigerande och utvecklande åtgärderna inom egenkontroll samt deras tidsplaner och ansvariga aktörer jämte uppföljning.

## Ordlista

IMS	IMS-systemet (Integrated Management system) stöder kvalitetskontrollen och ledningen samt ökar transparensen inom organisationen. IMS används för att beskriva de centrala serviceprocesserna och för att lagra arbetsbeskrivningar och anvisningar, även kritiska dokument (som planer för egenkontroll). Processbeskrivningarna och dokumenten är tillgängliga för hela personalen. Känsliga uppgifter som klient- eller patientuppgifter lagras inte i IMS. Alla som arbetar i Varha kan automatiskt logga in i Varhas IMS-system.
RAI	RAI-systemet (Resident Assessment Instrument) är ett standardiserat verktyg för datainsamling och observation som är avsett för att bedöma servicebehovet hos klienter inom tjänster för äldre och funktionshinderservicen och för att utarbeta vård-, rehabiliterings- och serviceplaner.
Sympa	Ett av de elektroniska systemen för personalledning. I Sympa lagras information om personalens utbildning och kompetens samt om utvecklingssamtal.
HaiPro	HaiPro är ett rapporteringsverktyg som har utvecklats för rapportering av händelser som äventyrar klient- och patientsäkerheten.