

Egentliga Finlands välfärdsområdes program för egenkontroll inom social- och hälsovården

Dokument	Program för egenkontroll, version 2
Beredningsansvar	Chefsöverläkaren (ordf.), chefen för klient- och patientsäkerhet, partnerskapschefen och arbetsgruppen
Godkänd av	Välfärdsområdesstyrelsen
Uppföljningsmetoder	Fortlöpande
Rapportering och cykel	Med fyra månaders mellanrum
Rapportör	Resultatområdena, Enheten för klient- och patientsäkerhet
Dokumentet ägs av	Välfärdsområdesdirektören
Godkänd	Välfärdsområdesstyrelsen 19.11.2024, § 373

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	4
1.1 Centralt ordförråd som hänför sig till egenkontroll.....	5
1.2 Central lagstiftning och annan nationell styrning som hänför sig till egenkontroll.....	7
2 Uppgifter om välfärdsområdet.....	9
2.1 Basuppgifter om välfärdsområdet.....	9
2.2 Välfärdsområdets organisation.....	9
2.3 Välfärdsområdets strategi och servicestrategi.....	10
3 Ledningssystem för egenkontroll.....	12
3.1 Egenkontroll som en del av ledningssystemet, ansvarsfördelningen och den interna organiseringen.....	13
3.1.1 Ledning av och ansvar för egenkontroll i resultatområdena.....	13
3.1.2 Tväradministrativ ledning av egenkontrollen.....	15
3.1.3 Ansvarerna hos välfärdsområdesdirektören, chefsöverläkaren, chefen för socialt arbete och chefen för vårdarbete gällande egenkontrollen.....	16
3.1.4 Nationellt samarbete i utvecklande av strukturerna och tillvägagångssätten för egenkontrollen.....	17
3.1.5 Ledning genom kunskap i egenkontrollen.....	17
3.2. Dokument som stöder egenkontrollen.....	18
3.3 Planer för egenkontroll.....	18
4 Handledning och styrning som välfärdsområdet genomför i egenskap av tjänsteanordnare.....	19
4.1 Reaktiv handledning och tillsyn som en del av tjänsteanordnarens egenkontroll.....	19
4.2 Planmässig styrning och tillsyn under verksamheten som en del av tjänsteproducentens egenkontroll.....	20
4.3 Under verksamheten utförd, reaktiv handledning av och tillsyn över tjänsteproduktionen som en del av tjänsteproducentens egenkontroll.....	20
4.4 Avtalstillsyn.....	21
5 Egenkontroll som genomförs av en tjänstenhet.....	22
5.1 Tillgång till tjänster.....	22
5.2 Tjänsternas kontinuitet.....	23
5.2.1 Genomförande av tjänsteintegration.....	23
5.2.2 Beredskap.....	24
5.3 Klient- och patientsäkerhet.....	24
5.3.1 Medicinerings säkerhet.....	25
5.3.2 Säkerheten hos medicintekniska produkter.....	26
5.3.3 Bekämpning av infektioner.....	27
5.3.4 Verksamhetslokaler och en säker verksamhetsmiljö.....	27
5.3.5 Arbete med kvalitet och kvalitetssystem.....	28
5.3.6 Hantering av klient- och patientuppgifter samt uppgifternas dataskydd.....	29
5.4 Tillräckligheten av och kompetensen hos den personal som deltar i klient- och patientarbetet.....	29
5.5 Säkerställande av likabehandling, delaktighet och klientens/patientens ställning och rättigheter.....	30
5.5.1 Likabehandling.....	30
5.5.2 Delaktighet.....	31

5.5.3 Säkerställande av klientens/patientens ställning och rättigheter.....	31
6 Hanterande av upptäckta brister och missförhållanden samt riskhantering.....	33
6.1 Hanterande av missförhållanden och brister som uppdagas i verksamheten.....	33
6.2 Undersökning av allvarliga tillbud.....	34
6.3.1 Kundrespons.....	35
6.3.2 En klients eller en patients anmälan om tillbud.....	36
6.3.3 Anmärkningsförfarande.....	36
6.3.4 Klagomålsförfarande och beaktande av givna avgöranden i verksamheten.....	36
6.3.5 Patientskador.....	37
6.4 Riskhantering.....	37
7 Myndigheternas tillsyn.....	38
8 Uppföljning av och rapportering om programmet för egenkontroll samt utvecklingsåtgärder.....	39

1 Inledning

Egentliga Finlands välfärdsområde (Varha) tillhandahåller och producerar tjänster inom social- och hälsovården och räddningsväsendet för personer som bor i kommunerna i Egentliga Finland. Varhas centrala mål är att de tjänster som ordnas och produceras för områdets invånare är trygga och av god kvalitet. Välfärdsområdet är skyldigt att övervaka hur dessa mål uppnås.

Helheten för tillsynen i Varha kan delas upp enligt följande:

- 1) **egenkontroll**, vars helhet beskrivs i detta program för egenkontroll.
- 2) **övrig intern kontroll**. Helheten för intern kontroll har sina rötter i kommunernas och kommunkoncernernas tradition. Med intern kontroll har man traditionellt avsetts en kommuns eller kommunkoncerns interna praxis och tillvägagångssätt, med hjälp av vilka man har försökt säkerställa att verksamheten är ekonomisk, effektiv och lagenlig samt att egendomen och resurserna tryggas. Det fastställs i Varhas nuvarande förvaltningsstadga att den interna kontrollen utöver egenkontroll omfattar riskhantering, avtalshantering, god förvaltning och lagenlighet, dvs. regelefterlevnad, samt beredskap. Intern revision är en del av intern kontroll och den har som uppgift att utvärdera och försäkra hur den interna kontrollen fungerar och om riskhanteringen är tillräcklig.
- 3) **myndighetstillsyn**. Med myndighetstillsyn avses den laglighetsövervakning och styrning som anknyter till tillsynen och som genomförs av de statliga myndigheterna. Myndighetstillsynen ingriper i en situation när egenkontroll inte räcker till. Statens tillsynsmyndigheter är Valvira, regionförvaltningsverken och riksdagens justitieombudsman. Den högsta laglighetsövervakaren är justitiekanslern i statsrådet.

Egenkontroll är den viktigaste formen av tillsyn. Med egenkontroll avses de sätt och åtgärder genom vilka en tjänsteanordnare och en tjänstproducent själv övervakar, följer upp och bedömer sin verksamhet. Egenkontroll är proaktiv och aktiv. Den innebär identifierande av risksituationer och ingripande i missförhållanden. Genom egenkontroll säkerställs klienternas och patienternas likabehandling samt tillgång till, kontinuiteten i, säkerheten i och kvaliteten på tjänsterna. Genom egenkontroll säkerställs också att verksamheten genomförs lagenligt och så att avtalen följs. Egenkontroll är i bästa fall en del av varje arbetstagares och ledningens dagliga arbete. Lyckad egenkontroll förebygger effektivt de skador och missförhållanden som anknyter till en tjänst, rättar till brister och minskar myndigheternas behov att ingripa i bristerna genom efterhandstillsynens medel.

Programmet för egenkontroll är ett dokument för strategisk ledning och det beskriver hur helheten för egenkontroll har ordnats i Varha. Det definierar också de ansvar som anknyter till egenkontrollen. Detta program för egenkontroll omfattar tjänsterna inom social- och hälsovården. Räddningstjänsterna har ett eget program för egenkontroll. Planer för egenkontroll som utarbetas enhetsspecifikt kompletterar programmet för egenkontroll. Programmet för egenkontroll utgör en mall för utarbetande av planerna för egenkontroll.

Lagen tar inte ställning till innehållet i programmet för egenkontroll, men i lagen fastställs att 1) programmet för egenkontroll ska utarbetas i elektroniskt format 2) de iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av programmet och åtgärder som baserar sig på iakttagelserna ska offentliggöras med fyra månaders mellanrum i det allmänna datanätet eller på andra sätt som främjar deras offentlighet och 3) tjänsterna ska utvecklas utifrån de iakttagelser som gjorts vid uppföljningen. Valvira ger dessutom en anvisning att programmet för egenkontroll ska vara utarbetat på ett tillräckligt konkret och individuellt sätt.

Välfrädsområdesstyrelsen godkänner Varhas program för egenkontroll. Chefsöverläkaren svarar för koordineringen av utarbetandet och uppdateringen av programmet för egenkontroll. Utöver beredningsgruppen (chefsöverläkaren, chefen för klient- och patientsäkerhet och partnerskapschefen) har professionsledarna, juristerna i koncerntjänster, förvaltningsöverläkaren samt andra experter tagit ansvar för skrivandet av programmet inom sitt ansvarsområde. Linjeorganisationen svarar för verkställigheten, såsom också för uppföljningen och rapporteringen i enlighet med de tillvägagångssätt som senare definieras i programmet för egenkontroll. Varhas plan för egenkontroll, uppföljningen av programmets genomförande av och de åtgärder som har vidtagits utifrån uppföljningen publiceras på Varhas webbplats.

1.1 Centralt ordförråd som hänför sig till egenkontroll

Det är viktigt man förstår den terminologi som hänför sig till egenkontroll och som tangerar samstämmigt. I tabellen nedan (tabell 1) har man samlat de centrala termer som anknyter till egenkontrollen på det sätt som man nationellt har definierat dem. I definitionerna har man utnyttjat [den ordlista](#) som Klient- och patientsäkerhetscentralen har producerat.

Den fastställda ordlistan ska användas vid utarbetande av planer för egenkontroll och övriga dokument som tangerar egenkontroll över tjänsteproduktionen och i övrigt när egenkontroll över tjänsteproduktionen behandlas.

Tabell 1. Centrala begrepp inom egenkontroll.

Begrepp	Definition
Egenkontroll	Med egenkontroll avses de metoder och åtgärder genom vilka tjänsteordnaren och tjänsteproducenten övervakar, uppföljer och utvärderar sin verksamhet. Genom egenkontrollen säkerställs kundernas jämlikhet samt tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet och kvalitet. Egenkontroll är den primära formen av tillsyn. Genom egenkontroll försäkras man sig om att verksamheten bedrivs lagenligt och enligt avtalen. Egenkontroll är en proaktiv och aktiv verksamhet. Hit hör att identifiera risksituationer och ingripa i missförhållanden.
Tjänsteproducentens egenkontroll	Med tjänsteproducentens egenkontroll avses egenkontroll av de social- och hälso-tjänster som hör till den egna tjänsteproduktionen , dvs. kvalitetsledning och riskhantering utförd på förhand, under verksamheten och i efterhand.
Tjänsteordnarens egenkontroll	Utöver sin egen tjänsteproduktion ska tjänsteordnarna inom ramen för sin egenkontroll övervaka att de avtal som de ingått med olika tjänsteproducenter iakttas samt styra och övervaka privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer kontinuerligt då tjänster produceras. Tjänsteordnaren ska säkerställa tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet, kvalitet och jämlikhet i sina egna tjänster och i de tjänster som den upphandlar. Tjänsteordnaren ska också följa upp tillräckligheten av personal i tjänsterna inom social- och hälsovården samt lokalernas och anordningarnas trygghet och lämplighet vid producerande av tjänsterna.
Tjänstenhet (i	Med en tjänstenhet avses en funktionellt och administrativt

betydelsen i enlighet med tillsynslagen)	<p>organiserad helhet som upprätthålls av en offentlig eller privat tjänsteproducent och där det produceras socialservice och hälso- och sjukvårdstjänster. Definitionen av tjänsteenhet innefattar begreppet verksamhetsenhet/driftställe som används i lagstiftningen om såväl privata som offentliga social- och hälsovårdstjänster och i tillämpningen av den för att hänvisa till en fysisk plats. Tjänster kan emellertid också tillhandahållas i klientens eller patientens hem/lokaler och också virtuellt (till exempel via telefon eller på distans).</p> <p>Tjänsteproducenten ska alltid ha minst en tjänsteenhet när den vill producera tjänster inom socialvården och/eller hälsovården.</p> <p>Tjänsteproducenten fastställer själv tjänsteenheterna. Valvira eller regionförvaltningsverket kan dock när det behandlar ett ansökningsärende utifrån övervägande bestämma från fall till fall om det är behövligt att inrätta flera än en tjänsteenhet.</p>
Program för egenkontroll	<p>Alla tjänsteordnare inom social- och hälsovården och de tjänsteproducenter som tillhandahåller tjänster vid flera än en tjänsteenhet för social- och hälsovård ska utarbeta ett program för egenkontroll för sin verksamhet. I programmet fastställs det hur man ska säkerställa att tjänsterna organiseras och genomförs i enlighet med avtal och lagstiftning.</p> <p>I programmet för egenkontroll ska det anges hur genomförandet, säkerheten och kvaliteten samt jämlikheten övervakas. Där anges också hur brister ska avhjälpas. En del av programmet för egenkontroll utgörs av de planer för egenkontroll och planer för läkemedelsbehandling som föreskrivs särskilt i lag.</p>
Plan för egenkontroll	<p>Med en plan för egenkontroll avses en handling som upprättas för varje tjänsteenhet och i vilken tjänsteproducenten beskriver de centrala riskerna med verksamheten. I den beskrivs det också hur tjänsteproducenten och personalen övervakar kvaliteten, ändamålsenligheten och säkerheten för de tjänster som tillhandahålls vid tjänsteenheten samt att det finns tillräckligt med personal som deltar i klient- och patientarbetet.</p>
Klient- och patientsäkerhet	<p>Med klient- och patientsäkerhet avses de principer och verksamheter för personer och organisationer som är verksamma i social- och hälsovården och med vilka det säkerställs att vården och tjänsterna är säkra samt skyddar klienter och patienter mot skador. Säkerhet omfattar också vederbörlig och säker användning av lokaler, anordningar, tillbehör och läkemedel samt fungerande informationsgång.</p> <p>Klientsäkerhet inom socialvården innebär att tjänsterna ordnas, produceras och genomförs på ett sådant sätt att klientens fysiska, psykiska och sociala samt ekonomiska säkerhet inte äventyras. Till säkerheten hör också att lokaler, utrustning och informationssystem, tillbehör och läkemedel används korrekt och säkert samt att man har ett välfungerande informationsflöde. (Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026)</p>
Riskhantering	<p>En risk är en kombination av sannolikheten för och effekterna av en negativ omständighet eller händelse. En risk uttrycks vanligen som</p>

	<p>en kombination av riskens källor, eventuella händelser samt händelsernas följder och sannolikhet.</p> <p>Riskhantering är systematisk verksamhet som innefattar en riskanalys och planering, genomförande och uppföljning av hanteringsåtgärder, samt korrigerande åtgärder. Till riskhanteringsmedlen hör riskeliminering, risköverföring och riskreducering genom att dela riskerna och bekämpa skadorna. Det kan också innebära risktagning.</p>
Myndighetstillsyn inom social- och hälsovården	<p>Myndighetstillsynens uppgift är att främja anordnandet av den lagstadgade social- och hälsovården och genomförandet av egenkontroll. Den ska också ingripa när egenkontrollen inte är tillräcklig.</p> <p>Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira och regionförvaltningsverken utövar tillsyn över verksamheten inom social- och hälsovården. Fimea är tillsynsmyndigheten inom läkemedelsbranschen.</p>

1.2 Central lagstiftning och annan nationell styrning som hänför sig till egenkontroll

Lag om tillsynen över social- och hälsovården 741/2023 (Tillsynslagen)

I lagen om tillsynen över social- och hälsovården (hädanefter tillsynslagen) föreskrivs om tjänsteanordnarens och tjänsteproducentens egenkontroll och dess uppföljning. Den reglering som gäller skyldigheten att utöva egenkontroll framhäver tjänsteanordnarens och tjänsteproducentens eget ansvar för vederbörligt och högklassigt ordnande och producerande av verksamheten.

Tillsynslagen innefattar bestämmelser om tjänsteanordnarnas egenkontroll (23 §), tjänsteanordnarens skyldighet att styra och övervaka (24 §), förfarande till följd av missförhållanden och brister som framkommit i egenkontrollen (25 §), program för egenkontroll (26 §), tjänsteproducentens egenkontroll (27 §) och tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet (29 §).

Enligt 26 § i tillsynslagen ska en tjänsteanordnare och en sådan tjänsteproducent som tillhandahåller tjänster vid flera än en tjänsteenhet utarbeta ett program för egenkontroll i fråga om de uppgifter och tjänster som de ansvarar för. I programmet för egenkontroll ska det bestämmas hur fullgörandet av de skyldigheter som avses i 23 § i fråga om tjänsteanordnaren och 27 § i fråga om tjänsteproducenten ordnas och genomförs. I programmet för egenkontroll ska det anges hur genomförandet, säkerheten och kvaliteten i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna samt genomförandet av jämlikhet i tjänsterna för klienterna och patienterna ska övervakas och hur observerade brister ska avhjälpas. En del av programmet för egenkontroll utgörs också av tjänsteenheternas planer för egenkontroll, som omfattar den dagliga verksamheten, och planer för läkemedelsbehandling. Genomförandet av programmet för egenkontroll ska följas upp utifrån respons som regelbundet samlas in från de klienter och patienter som tillhandahålls tjänster, deras anhöriga och närstående samt från tjänsteenhetens personal. Programmet för egenkontroll samt de iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av programmet och åtgärder som baserar sig på iakttagelserna ska offentliggöras med fyra månaders mellanrum i det allmänna datanätet eller på andra sätt som främjar deras offentlighet. Tjänsterna ska utvecklas utifrån de iakttagelser som gjorts vid uppföljningen av genomförandet av programmet för egenkontroll och utifrån den ovan avsedda responsen och uppföljningen av att den personal som deltar i klient- och patientarbetet är tillräcklig.

Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) har gett en separat anvisning om tillämpning av tillsynslagen (VN/33652/2023).

Lag om välfärdsområden (611/2021)

Välfärdsområdet svarar för organiseringen av sina lagstadgade uppgifter, för tillgodoseendet av sina invånares lagstadgade rättigheter och för samordningen av tjänstehelheterna samt svarar i fråga om de tjänster som organiseras och andra åtgärder för lika tillgång till tjänsterna och åtgärderna, fastställandet av behovet av tjänster och åtgärder samt deras mängd och kvalitet, valet av sätt att producera tjänster och åtgärder, styrningen och tillsynen av tjänsternas och åtgärdernas produktion samt utövandet av myndigheternas behörighet (611/2021, 7 §).

Välfärdsområdet ska säkerställa att andra tjänsteproducenter som producerar tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar har tillräckliga professionella, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att sörja för produktionen av tjänsterna. Välfärdsområdet ska se till att dess förvaltningsstadga och avtalen med privata tjänsteproducenter innehåller de bestämmelser som behövs för att välfärdsområdets organiseringsansvar ska bli uppfyllt. Välfärdsområdet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar (611/2021, 10 §).

Lag om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) (Ordnandelagen)

Det föreskrivs om organiseringsansvaret för social- och hälsovården i 8 § i ordnandelagen. Välfärdsområdet svarar för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och har organiseringsansvaret för invånarnas social- och hälsovård (8 §, 1 mom.). Välfärdsområdet ska ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för ordnandet av social- och hälsovården, och det ska sörja för att tillgången till social- och hälsovårdstjänster motsvarar invånarnas behov under alla omständigheter. För att kunna uppfylla sitt organiseringsansvar ska välfärdsområdet ha sådan yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal och sådan administrationspersonal och annan personal som verksamheten kräver, förfoga över lämpliga lokaler och lämplig utrustning och ha andra behövliga förutsättningar för att sköta verksamheten. Dessutom ska välfärdsområdet ha en tillräcklig egen tjänsteproduktion för att kunna uppfylla sitt organiseringsansvar. (8 § 2 mom.) För ledningen av social- och hälsovården i välfärdsområdet ska det finnas sektorsövergripande sakkunskap som stöder en helhet av högkvalitativa och säkra tjänster, samarbete mellan olika yrkesgrupper och utveckling av praxisen i vården och verksamheten (8 §, 3 mom.).

Valviras föreskrift om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av den tjänsteenhetsspecifika planen för egenkontroll för tjänsteproducenter 1/2024, V/42106/2023

Valviras föreskrift stakar ut riktlinjer för innehållet i, utarbetandet och uppföljningen av en tjänsteenhetsspecifik plan för egenkontroll för en tjänsteproducent inom social- och hälsovård. I planen för egenkontroll beskriver tjänsteproducenten de centrala risker som anknyter till producerande av de tjänster som hör till tjänsteenheten. Dessutom ska man i planen berätta hur tjänsteproducenten och personalen kontrollerar och säkerställer tjänsternas kvalitet, ändamålsenlighet, säkerhet och tillräckligheten av den personal som deltar i klient- och patientarbetet. Syftet med planen är att utgöra en stomme till tjänsteenhetens egenkontroll, utifrån vilken man säkerställer ändamålsenligheten av den dagliga verksamheten och verksamheten utvecklas planenligt och utifrån enhetliga principer.

2 Uppgifter om välfärdsområdet

2.1 Basuppgifter om välfärdsområdet

Landskapet Egentliga Finland är beläget i Sydvästra Finland, vid kusten till Skärgårdshavet. I landskapet finns 27 kommuner, varav 11 är städer, och landskapet består av Loimaa, Salo, Åbo, Vakka-Suomi och Åbolands ekonomiska regioner. Egentliga Finland är det tredje största välfärdsområdet när det gäller invånarantalet och det näst största välfärdsområdet i Finland när det gäller antalet anställda. Landskapets befolkningsantal var 487 043 personer vid utgången av 2023 och antalet ökar fortfarande. Befolkningen är mycket starkt koncentrerad till Åbo verksamhetsomgivning (201 889 år 2023) och till några regioncentrum. Skärgården med en befolkningsmängd som varierar enligt årstiderna och med periodiska utmaningar med trafiken är ett särdrag hos landskapet. Cirka 27 000 personer (5,7 %) av Varhas befolkning har svenska som modersmål. I två kommuner, Kimitoön och Pargas, är andelen svenskspråkiga över hälften av kommunens invånarantal. Utöver dessa kommuner finns det svenskspråkig befolkning i synnerhet i Åbo ekonomiska region (ca 10 000 personer). I välfärdsområdet har färre än 30 personer samiska som modersmål. Antalet personer som har något annat språk som modersmål är i sin helhet betydande i synnerhet i Åbo.

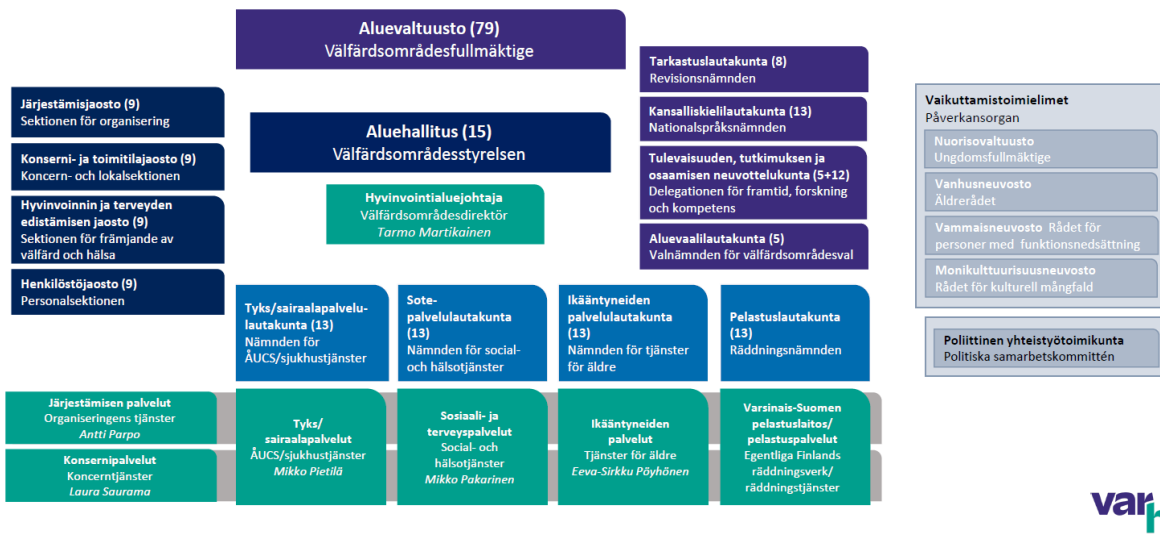
Egentliga Finlands regionala välfärdsberättelse innefattar en mer detaljerad beskrivning av välbefinnandet hos befolkningen i Egentliga Finland, de centrala styrkorna och bristerna i välbefinnandet samt de förändringar i verksamhetsmiljön som har en effekt på befolkningens välfärd. Arbetsgruppen för främjande av välfärd och hälsa har ansvarat för bearbetandet av berättelsen 2023.

2.2 Välfärdsområdets organisation

Välfärdsområdets högsta ledning består av välfärdsområdesfullmäktige, välfärdsområdesstyrelsen och välfärdsområdesdirektören. Välfärdsområdesstyrelsen leder beredningen av välfärdsområdesfullmäktiges beslut och verkställandet av dem samt välfärdsområdets verksamhet, förvaltning och ekonomi. Välfärdsområdesdirektören, som är underställd välfärdsområdesstyrelsen, leder förvaltningen, skötseln av ekonomin samt den övriga verksamheten i välfärdsområdet. Organen består utöver välfärdsområdesfullmäktige och välfärdsområdesstyrelsen av välfärdsområdesstyrelsens fyra sektioner, nämnder, en delegation och påverkansorgan (ungdomsfullmäktige, äldrerådet, rådet för personer med funktionsnedsättning och rådet för kulturell mångfald). Utöver välfärdsområdesdirektören består personalorganisationen av resultatområden som organisatoriskt delas in i resultatgrupper och serviceområden (Bild 1). Det finns sex resultatområden:

1. ÅUCS/sjukhustjänster
2. Social- och hälsotjänster
3. Tjänster för äldre
4. Räddningstjänster
5. Organiseringens tjänster
6. Koncerntjänster

Bild 1. Varhas organisation



2.3 Valfärdsområdets strategi och servicestrategi

Servicestrategi för Egentliga Finlands välfärdsområde

Valfärdsområdesstyrelsen godkände strategin för Egentliga Finlands välfärdsområde i september 2022.

I strategin är Varhas **mission** ”Vi tryggar, vi botar, vi räddar– välfärd tillsammans, varje dag.” Varhas värderingar, grunden för det arbete som utförs i Varha, är kundperspektiv, personalperspektiv, förnyelseperspektiv och effektivitetsperspektiv.

Varhas värderingar grundar sig på tanken att vi arbetar tillsammans i Egentliga Finlands välfärdsområde -

- | | |
|----------------------------|---|
| Uppskattande och jämlikt | Vi tar hand om alla. Vi erbjuder högklassiga och jämlika tjänster i enlighet med kundens behov och med vår servicestrategi. |
| Ansvarsfullt och effektivt | Vi kan vår sak. Vi utför resultatrikt arbete och resultatrik forskning. Vi förnyar modigt. Vi verkar ansvarsfullt när vi ordnar tjänster och vi är en ansvarsfull arbetsgivare. Vi verkar på ett hållbart sätt. |
| Vänligt med yrkeskunnighet | Vi möter människor på ett vänligt och uppskattande sätt. Vi lyssnar och vi tar olika synpunkter i beaktande i vår verksamhet. Vi gör våra invånare och intressentgrupper delaktiga. |

Varhas **vision** är att vara det vänligaste och effektivaste akademiska välfärdsområdet som de professionella uppskattar. Vi tryggar hälsa och välfärd för alla som bor i Egentliga Finland, tvåspråkigt, tillsammans med våra partner.

Verkställigheten av strategin sker genom fem spetsprogram:

1. Vi utformar våra tjänster så att de är kundorienterade och effektiva
2. Vi förenhetligar och effektiverar digitala tjänster och stödprocesser
- 3 Vi bygger upp en fin arbetsplats och bransch som de professionella uppskattar
- 4 Vi utvecklar det akademiska - såväl forskningen som vårt utbildningsnätverk
- 5 Vi beaktar tvåspråkigheten och flerspråkigheten

Varha följer upp strategins framskridande och rapporterar regelbundet till välfärdsområdesstyrelsen och -fullmäktige. Utöver strategin beaktas också de riksomfattande målen för ordnande av social- och hälsovården samt räddningsväsendet 2025-2026

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5444-1>

Servicestrategin

Varhas servicestrategi definierar målsättningarna på lång sikt för social- och hälsovården.

Välfärdsområdesfullmäktige godkände servicestrategin i november 2023.

I servicestrategin har man fastställt ett servicelöfte som styr arbetet i Varha.

Varhas servicelöfte är:

- Din välfärd är viktig för oss. Vi stöder dig när du tar hand om din välfärd.
- Vi erbjuder högklassig vård, service och trygghet i vardagen.
- Våra kunniga professionella säkerställer god service. Det akademiska, utnyttjande av forskningsbaserad kunskap och kundorientering utgör grunden till effektiviteten i vår verksamhet.
- Vi bemöter dig vänligt och uppriktigt. Vi erbjuder tjänsterna på finska och svenska.
- Du får kontakt med oss smidigt, vid behov dygnet runt.
- Vi erbjuder tjänster på olika sätt – även digitalt och mobilt.
- Vi säkerställer att du får tjänster och vård i rätt tid samt att det finns kontinuitet i dem. Du kan påverka den kontinuerliga utvecklingen av våra tjänster. Vi bedömer regelbundet hur våra servicelöften uppfylls.

Principerna för servicenätet som kompletterar servicestrategin

- Servicenätet är tillgängligt och det består av fasta serviceställen samt av mångsidiga digitala och mobila tjänster.
- I utvecklandet av servicenätet beaktas befolkningens och olika kundgruppers behov, befolkningsutvecklingen och befolkningskoncentrationerna samt befolkningens naturliga rutter vid uträttande av ärenden och de regionala särdragen, såsom skärgårdsförhållandena och hur kollektivtrafiken fungerar.
- Planeringen av servicenätet syftar till en effektiv användning av lokaler och tar de ekonomiska ramarna, fastigheternas skick, tillgången till personal samt annan kapacitet som står till förfogande i beaktande.
- När det gäller ändringar i servicenätet sörjer vi för kontinuiteten i kundens service och tillgodoseendet av språkliga rättigheter så att en ny fungerande tjänst är i användning innan ändringen träder i kraft.
- Välfärdsområdet befrämjar för sin del livskraften i Egentliga Finland och dess olika områden i samarbete med kommunerna.

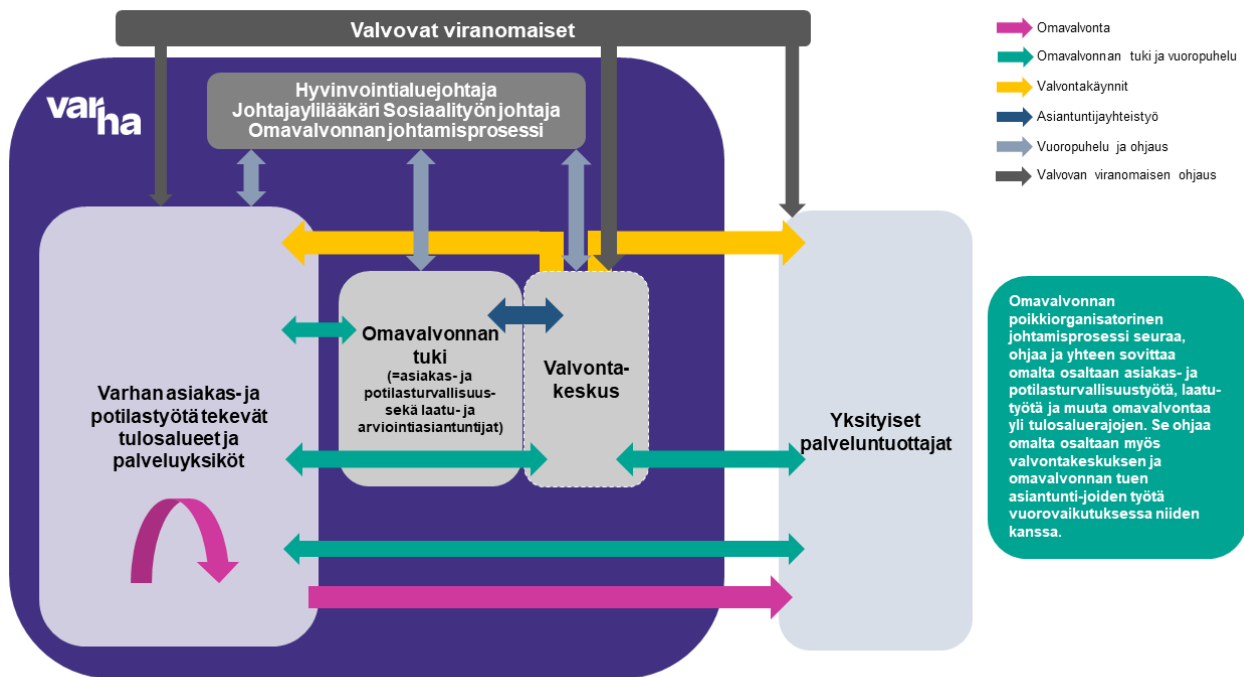
3 Ledningssystem för egenkontroll

Välfärdsområdet fungerar som en tjänsteordnare och tjänsteproducent som avses i tillsynslagen och svarar således samtidigt för tjänsteordnarens egenkontroll och tjänsteproducentens egenkontroll.

Båda ovan konstaterade ansvarshelheter för egenkontroll hör i välfärdsområdet till resultatområdesdirektörerna som svarar för både tjänsteordnarens och tjänsteproducentens egenkontroll som beskrivs nedan. Utöver detta svarar välfärdsområdets ansvariga läkare för egenkontrollen eftersom den också hör till hans skyldigheter i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (1326/20210, 57 §). Som en del av denna uppgift samordnar och styr välfärdsområdets ansvariga läkare den helhet inom egenkontrollen som överskrider resultatområdesgränserna. På grundval av sin roll i enlighet med förvaltningsstadgan samordnar och styr också chefen för socialt arbete den helhet inom egenkontrollen som överskrider resultatområdesgränserna.

Övervakningscentralen har som uppgift att med de centraliserade resurserna stöda resultatområdesdirektörerna, chefsöverläkaren och chefen för socialt arbete i genomförande av deras uppgifter i enlighet med tillsynsansvaret på det sätt som beskrivs närmare i kapitel 4. Till egenkontrollen anknyter också andra tväradministrativa stödfunktioner som beskrivs nedan i kapitel 3.1.2, 4 och 5, såsom enheten för klient- och patientsäkerhet samt sakkunniga inom kvalitets- och utvärderingsverksamhet.

Bild 2. Ledningssystem och ansvar för egenkontroll i Varha. Resultatområdesdirektörerna svarar för egenkontrollen i sitt resultatområde. Välfärdsområdets ansvariga läkare leder den tväradministrativa ledningsprocessen för egenkontrollen och samordnar och styr helheten för egenkontroll som överskrider resultatområdesgränserna. Den tväradministrativa ledningsprocessen för egenkontrollen styr för sin del riktningen och tyngdpunkterna för tillsynsbesök. Chefen för socialt arbete samordnar och styr den helhet för egenkontroll som överskrider resultatområdesgränserna för socialvårdens del på grundval av sin roll i enlighet med förvaltningsstadgan. Enheten för klient- och patientsäkerhet, sakkunniga inom kvalitets- och utvärderingsverksamheten och Övervakningscentralen stöder egenkontrollen.



3.1 Egenkontroll som en del av ledningssystemet, ansvarsfördelningen och den interna organiseringen

Ansvaren för egenkontrollen i Egentliga Finlands välfärdsområde har antecknats i förvaltningsstadgan och välfärdsområdesstyrelsens beslut 19.12.2023 § 453.

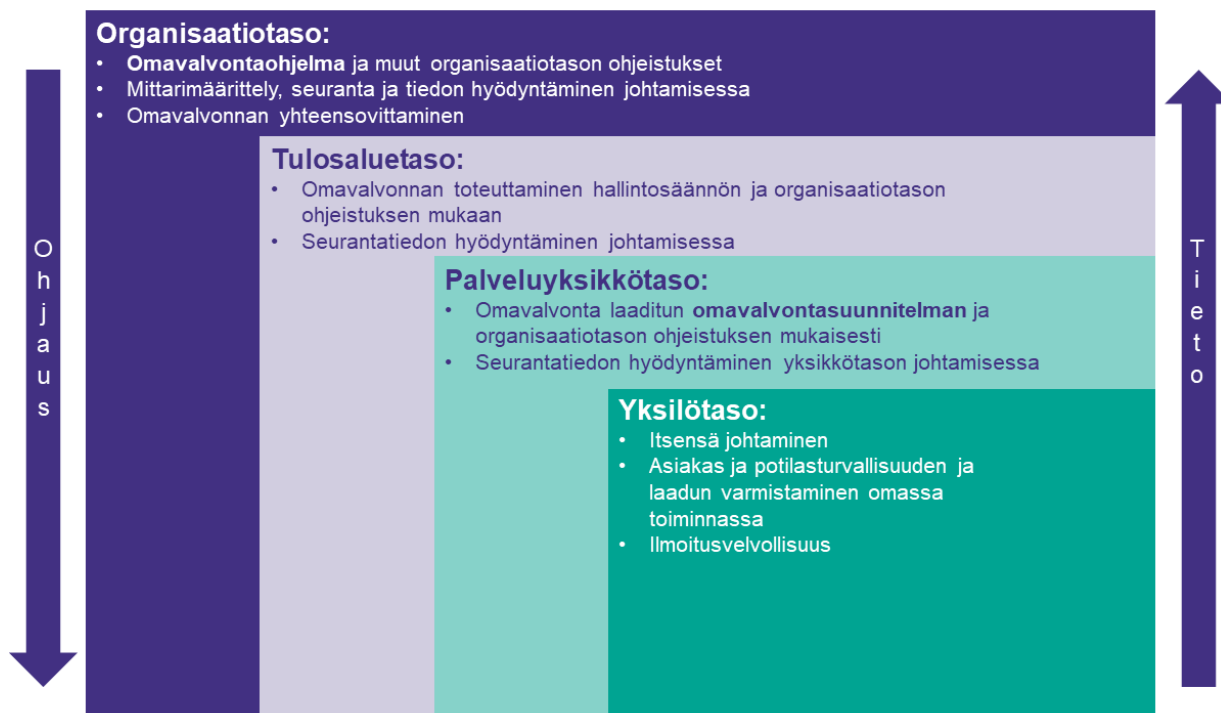
3.1.1 Ledning av och ansvar för egenkontroll i resultatområdena

I enlighet med Varhas förvaltningsstadga svarar resultatområdesdirektörerna för sitt resultatområdes del för verkställandet och uppföljningen av egenkontrollen och klient- och patientsäkerheten (Bild 3). Utöver detta har resultatområdena (ÅUCS/sjukhus-tjänster, social- och hälso-tjänster, tjänster för äldre och den prehospitalla akutsjukvården inom räddningstjänster) ansvar för ledningen och genomförandet av egenkontrollen inom sitt resultatområde i enlighet med programmet för egenkontroll och planerna för egenkontroll. Genomförandet av egenkontrollen sker inom alla delområden: Egenkontroll över organiseringsansvaret – inklusive tillsyn över den egna tjänsteproduktionen och den privata tjänsteproduktionen samt upprätthållande av planerna för egenkontroll över den egna tjänsteproduktionen.

I bästa fall utgör egenkontroll en fast del av linjeledningen ända fram till den enskilda arbetstagaren. Varje arbetstagare ansvar för sin del för säkerställande av kvaliteten på tjänsterna och klient- och patientsäkerheten samt utvecklande av tjänsterna. Arbetstagarna har också anmälningsskyldighet om de upptäcker ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård och hälso- och sjukvård för klienten eller patienten eller om de upptäcker en lagstridighet av annat slag. (741/2023, 29 §) En god säkerhetskultur som ledningen och cheferna upprätthåller uppmuntrar arbetstagarna att lyfta fram risker, tillbud, avvikelser och missförhållanden, vilket främjar uppnående av målen med

egenkontrollen. Rapportering av resultaten av egenkontrollen, analysering av lägesbilden, bedömning av behovet av utvecklingsåtgärder och uppställande av eventuella mål ska vara en regelbundet återkommande del av arbetet för resultatområdenas ledningsgrupper.

Bild 3. De centralaste uppgifterna och ansvaren i Varha på organisations-, resultatområdes-, serviceenhets- och individnivå.



Varje tjänstenhet i enlighet med tillsynslagen ska utarbeta en plan för egenkontroll. Ett resultatområde kan vara en tjänstenhet men inom ett resultatområde kan det också finnas flera tjänstenheter. Chefen för tjänstenheten svarar för utarbetande av planen för egenkontroll. Planen för egenkontroll godkänns av den ansvarsperson i enlighet med tillsynslagen som välfärdsområdesstyrelsen har godkänt tillsammans med ansvarspersonerna för andra resultatgrupper/serviceområden.

Välfärdsområdesstyrelsen har 19.12.2023 (§ 453) som ansvarspersoner i enlighet med tillsynslagen utsett:

- a) chefsöverläkaren som ansvarsperson för hela välfärdsområdet för hälsovårdens del och den läkare inom ett resultatområde som leder och övervakar hälso- och sjukvård inom resultatområdet i enlighet med välfärdsområdets ansvariga läkares anvisningar som ansvarsperson för en delhelhet och
- b) resultatområdesdirektören för social- och hälsotjänster som ansvarsperson för socialvårdens del inom resultatområdet för social- och hälsotjänster och resultatområdesdirektören för tjänster för äldre inom resultatområdet för tjänster för äldre.

I planen för egenkontroll för en tjänstenhet i enlighet med tillsynslagen kan man mer i detalj fastställa tjänstenhetsspecifika ansvarspersoner såsom enhetschefer eller överläkare.

Tabell 2. Tjänstenheterna i enlighet med tillsynslagen i Varha (situation 11.11.2024).

Resultatområdet för ÅUCS/sjukhus tjänster	ÅUCS/sjukhus tjänster i sin helhet utgör en tjänstenhet
Resultatområdet för social- och hälsotjänster	Hälsovård inom social- och hälsotjänster utgör en tjänstenhet. <ul style="list-style-type: none">• Öppenvård• Mun- och tandvård• Mentalvård och missbrukarvård• Familjecenter• Tjänster som stöder funktionsförmågan Socialvård inom social- och hälsotjänster utgör en tjänstenhet. <ul style="list-style-type: none">• Funktionshinderservice• (Social)tjänster för personer i arbetsför ålder• Kund- och servicehandledning• Särskild service för barnfamiljer
Resultatområdet för tjänster för äldre	Tjänster för äldre är en tjänstenhet <ul style="list-style-type: none">• Tjänster som stöder boende hemma• Boendeservice• Kundhandledning och socialt arbete för äldre
Resultatområdet för räddningstjänster	Prehospital akutsjukvård

3.1.2 Tväradministrativ ledning av egenkontrollen

Egenkontrollen organiseras genom en samarbetsmodell. I Varha genomförs egenkontrollen av både resultatområdena och övervakningscentralen, enheten för klient- och patientsäkerhet samt övriga sakkunniga inom kvalitet och utvärdering, såsom utvärderingsöverläkare, som fungerar i matrisen på ett sätt som överskrider resultatområdesgränserna. Med samarbetsmodellen strävar man efter en samordning av det metodiska kunnandet i egenkontroll med substanskunnandet i tjänsterna till en effektiv och högklassig egenkontroll.

Den tväradministrativa ledningsprocessen för egenkontrollen. Samarbetet och synergien mellan de olika ovannämnda aktörerna som deltar i egenkontrollen säkerställs genom en ledningsprocess för egenkontrollen, där både resultatområdesdirektörerna, professionsledarna och sakkunniga i egenkontroll är representerade. Ledningsprocessen för egenkontrollen följer upp, styr och samordnar arbetet med klient- och patientsäkerheten, kvalitetsarbetet och övervakningen av serviceproduktionen (Tabell 3). Chefsöverläkaren är ordförande för gruppen. Chefsöverläkaren har också ansvaret för beredningen och uppdateringen av programmet för egenkontroll.

Tabell 3. De viktigaste ledningsuppgifterna i den tväradministrativa ledningsprocessen för egenkontrollen.

De viktigaste ledningsuppgifterna i den tväradministrativa ledningsprocessen för egenkontrollen är
<ul style="list-style-type: none">- Uppföljning och styrning av klient- och patientsäkerheten- Uppföljning och styrning av den kliniska kvaliteten och kundarbetet- Samordning, uppföljning och styrning av helheten för egenkontrollen (inklusive övervakningscentralen)- Behandling och godkännande av årsplanen för övervakningscentralen

Tväradministrativt stöd för egenkontrollen

I första hand svarar professionsledningen, enheten för klient- och patientsäkerhet samt övervakningscentralen för helhetskoordineringen av egenkontrollen i hela välfärdsområdet och för utvecklande av helheten. De stöder också genomförande av egenkontrollen.

Välfärdsområdesdirektören och resultatområdesdirektörerna får det stöd som de behöver i rapporteringsuppgifterna i enlighet med förvaltningsstadgan.

Det tväradministrativa stödet för egenkontrollen betyder i Varha a) enheten för klient- och patientsäkerhet som chefsöverläkaren leder, b) sakkunniga inom kvalitets- och utvärderingsverksamheten och övervakningscentralen som partnerskapsdirektören leder (bild 2). Alla dessa stöder för sin del resultatområdena i genomförande av egenkontrollen.

3.1.3 Ansvar hos välfärdsområdesdirektören, chefsöverläkaren, chefen för socialt arbete och chefen för vårdarbete gällande egenkontrollen

Enligt Varhas förvaltningsstadga (i kraft fr.o.m. 1.3.2024)

Välfärdsområdesdirektören

- svarar för genomförandet av den interna kontrollen och riskhanteringen, säkerheten och beredskapen samt informationshanteringen och avtalshanteringen
- svarar för att den interna kontrollen och riskhanteringen organiseras och samordnas på ett sätt som tryggar en laglig och resultatrik verksamhet i välfärdsområdet
- svarar för att den interna kontrollen och riskhanteringen organiseras så att de väsentliga riskerna i välfärdsområdets verksamhet identifieras och beskrivs och så att konsekvenserna av att en risk realiserar, sannolikheten att en risk realiserar och möjligheterna att ha kontroll över risken bedöms
- genomför för sin del uppgifter inom intern kontroll, inklusive egenkontroll, beredskap, god förvaltning och lagenlighet
- godkänner en årsplan för den interna revisionen, enligt vilken riskhanterings-, kontroll-, lednings- och förvaltningsprocesserna utvärderas
- lägger utifrån den interna revisionens beredning för välfärdsområdesstyrelsen fram en beskrivning av den interna kontrollen och riskhanteringen, vilken införs i verksamhetsberättelsen
- bereder en årlig rapport enligt programmet för egenkontroll

Chefsöverläkaren

- verkar som den ansvariga läkare vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården, vilken avses i 57 § i hälso- och sjukvårdslagen och leder och övervakar hälso- och sjukvården i välfärdsområdet
- ansvarar för patientsäkerhet
- stöder helheten för högklassiga och trygga tjänster
- deltar i utvecklingen av utvärderingspraxis angående hur resultatrikt patientarbetet är

Organiseringens tjänster

- har som uppgift att verka i enlighet med välfärdsområdets ansvariga läkares anvisningar och föreskrifter i ärenden som gäller innehållsstyrningen för hälso- och socialvården samt egenkontrollen och patientsäkerheten samt stöda den ansvariga läkaren i skötseln av ovannämnda uppgifter.

Chefen för socialt arbete

- styr och samordnar för sin del ändamålsenlig arbetsfördelning och ändamålsenligt samarbete mellan hälsovården och socialvården samt räddningsväsendet och stöder helheten för högklassiga och trygga tjänster

Chefen för vårdarbete

- ansvarar för kvaliteten på vårdarbetet samt för patientupplevelsen som en del av patientens vård
- leder planering och utveckling av vårdarbete samt kvalitetskontroll i vårdarbetet
- stöder helheten för högklassiga och trygga tjänster
- deltar i utvecklingen av utvärderingspraxis angående hur resultatrikt patientarbetet är

3.1.4 Nationellt samarbete i utvecklande av strukturerna och tillvägagångssätten för egenkontrollen

Välfärdsområdena har getts flera friheter och de har skapat olika organisatoriska strukturer och tillvägagångssätt för att stöda och övervaka egenkontrollen. Välfärdsområdenas representanter sammanträder regelbundet i Samarbetsgruppen för förfaranden för egenkontroll som Österbottens välfärdsområde koordinerar för utbyte av erfarenheter och kollegial utveckling. Till följd av den kollegiala utvecklingen kommer strukturerna och förfarandena sannolikt att bli enhetligare i framtiden.

3.1.5 Ledning genom kunskap i egenkontrollen

Egenkontroll leds och styrs med hjälp av en lägesbild som består av indikatorinformation och tyst kunskap. Års- och delårsrapporterna om egenkontrollen utarbetas så att de är översiktliga och lätta att använda. Alltid när det är möjligt använder man enhetliga, nationella och internationella indikatorer för att möjliggöra jämförande utvärdering och kollegial utveckling. Målet är att uppföljningen av genomförande av egenkontrollen är en del i ledningen i vardagen vid alla enheter

som utför klient- och patientarbete. Se kapitel 8 Uppföljning av och rapportering om programmet för egenkontroll samt utvecklingsåtgärder

3.2. Dokument som stöder egenkontrollen

Varhas egenkontroll styrs av programmet för egenkontroll, vars genomförande de tjänsteenhetsspecifika planerna för egenkontroll i enlighet med tillsynslagen säkerställer. Andra centrala dokument som stöder egenkontrollen är:

Lagstadgade:

- Varhas förvaltningsstadga
- Varhas plan för läkemedelsbehandling
 - Enhetsspecifika planer för läkemedelsbehandling
- Informationssäkerhetsplanen
- Valfärdsberättelsen

Övriga

- Övervakningscentralens årsplan
- Politik för informationshantering i Egentliga Finlands välfärdsområde
- Grunder för intern kontroll och riskhantering
- Planen för riskhantering
- Principerna för och anvisningarna om avtalshanteringen
- Regelboken för servicesedel och servicebeskrivningarna

3.3 Planer för egenkontroll

En plan för egenkontroll är ett lagstadgat dokument som en tjänstenhet i enlighet med tillsynslagen har utarbetat. Den omfattar alla de tjänster som produceras vid tjänstenheten av tjänsteproducenten och för tjänsteproducentens räkning (tillsynslagen, 27 §) Valviras föreskrift 1/2024 stakar ut riktlinjer för innehållet i, utarbetandet och uppföljningen av planen för egenkontroll. Planen om egenkontroll innehåller en konkret beskrivning av bl.a. följande:

- hur man vid enheten i praktiken säkerställer att servicen är trygg och av god kvalitet
- hur man vid enheten agerar när servicen inte genomförs i enlighet med de målen som har ställts upp för den
- hur man vid enheten agerar när klient- och patientsäkerheten riskerar att äventyras
- hur man tryggar klientens eller patientens ställning och rättigheter
- anmälnings- och inlärningsförfarandena vid tillbud

I Varha utarbetar man planerna för egenkontroll enligt en gemensam mall för plan för egenkontroll som grundar sig på Valviras föreskrifter och en nationell mall för plan för egenkontroll. Ansvarspersonerna i tjänstenheterna i enlighet med tillsynslagen svarar för att planen för egenkontroll blir gjord. De svarar också för upprätthållande och uppdatering av planen för egenkontroll. Planerna för egenkontroll ska uppdateras årligen och alltid vid behov.

Planerna för egenkontroll publiceras på Varhas webbplats.

4Handledning och styrning som välfärdsområdet genomför i egenskap av tjänsteansordnare

Välfärdsområdet är en tjänsteansordnare och -producent som avses i tillsynslagen och svarar således samtidigt för tjänsteansordnarens egenkontroll och tjänsteproducentens egenkontroll.

Enligt tillsynslagen (741/2023 24 §) ska välfärdsområdet som tjänsteansordnare styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av deras organiseringsansvar, dvs. 1) den egna tjänsteproduktionen, 2) de tjänsteproducenter som välfärdsområdet har ett avtal med, 3) alla de privata tjänsteproducenter inom barnskyddet som fungerar i området (oberoende av om de har ett avtal med Varha eller inte) och 4) underleverantörer till dessa när tjänsterna produceras. Med hjälp av styrningen och tillsynen stöds verksamhetsenheterna i att utveckla sin verksamhet så att den är lagenlig och så att den uppfyller kraven för klient- och patientsäkerheten. Genom tillsyn säkerställs också att en privat tjänsteproducentens verksamhet uppfyller kraven i avtalen och regelböckerna (741/2023 23 §). Välfärdsområdets styrnings- och tillsynsansvar är kontinuerligt.

Tjänsteansordnarens egenkontroll genomförs i Varha av både a) ansvarspersonerna på organisationsnivå i enlighet med förvaltningsstadgan, b) resultatområdena och c) sakkunniga inom egenkontroll som arbetar i matrisen på ett sätt som överskrider resultatområdesgränserna, såsom övervakningscentralen, enheten för klient- och patientsäkerhet och utvärderingsöverläkarna. Ett resultatområde ska i egenskap av tjänsteansordnare för sin del genom egenkontroll säkerställa det lagenliga skötandet av sina uppgifter inom social- och hälsovården. Samarbete och synergi mellan de olika ovannämnda aktörerna säkerställs genom den tväradministrativa ledningsprocessen för egenkontrollen där alla aktörer är representerade.

Tjänsteansordnaren ska övervaka sin verksamhet så att social- och hälsovården till sitt innehåll, sin omfattning och sin kvalitet är sådan som klienternas och patienternas behov och säkerhet förutsätter. Tjänsteansordnaren ska också säkerställa att klienternas och patienternas tjänster produceras likvärdigt.

Den tillsyn som välfärdsområdet genomför är en del av egenkontrollen. Tillsynen kan vara proaktiv, planmässig (grundar sig på en tillsynsplan) eller reaktiv (retroaktiv, tillsyn som grundar sig på en anmälan). I programmet för egenkontroll har tillsynsprocesserna beskrivits på en allmän nivå så att de serviceområdesspecifika särdrag som härstammar från lagstiftningen inte har öppnats upp men de beaktas som en del av tillsynsprocessen. En mer detaljerad beskrivning finns i övervakningscentralens årsplan.

4.1 Reaktiv handledning och tillsyn som en del av tjänsteansordnarens egenkontroll

I Varha genomför både resultatområdena, övervakningscentralen och andra tväradministrativa stödfunktioner såsom enheten för klient- och patientsäkerhet samt sakkunniga inom kvalitets- och utvärderingsverksamhet reaktiv handledning och tillsyn.

Med hjälp av reaktiv handledning stöds och säkerställs det att enheterna själv aktivt följer upp sina processer och kvaliteten på sina tjänster, identifierar de risker som hotar kvaliteten redan på förhand och agerar snabbt för att undanröja dem eller minimera eventuella skador. Detta innefattar också anvisningarna på organisationsnivå, bl.a. programmet för egenkontroll och Varhas plan för läkemedelsbehandling.

Proaktiv tillsyn över tjänsteproduktionen innefattar också en utvärdering av de privata tjänsteproducenternas ändamålsenlighet samt en granskning av regelböckerna och uppfyllandet av avtalskraven som en del av processerna för upphandling och konkurrensutsättning innan en tjänsteproducent blir godkänd som Varhas avtalspartner eller servicesedelproducent.

En riskbedömning av tjänsteproduktionen kan också genomföras som en del av proaktiv tillsyn genom att utnyttja serviceområdesspecifika riskpoäng och det informationsunderlag som har ackumulerats utifrån de tidigare tillsynsbesöken med hjälp av vilka det är möjligt att identifiera och vid behov prioritera de kritiska tjänsteproducenterna / en tjänsteproducents kritiska enheter.

Välfärdsområdet ger kontinuerlig handledning utifrån kontakter som har tagits både av den egna tjänsteproduktionen och av de privata tjänsteproducenterna.

4.2 Planmässig styrning och tillsyn under verksamheten som en del av tjänsteproducentens egenkontroll

Planmässig tillsyn i Varha genomförs av både resultatområdena, övervakningscentralen och andra tväradministrativa stödfunktioner, såsom enheten för klient- och patientsäkerhet samt sakkunniga inom kvalitets- och utvärderingsverksamhet.

Planmässig tillsyn betyder styrning av och tillsynsbesök i enheterna inom social- och hälsovård hos både offentliga och privata tjänsteproducenter som fungerar inom Varha.

Övervakningscentralen gör planmässiga tillsynsbesök i enlighet med övervakningscentralens årsplan som har utarbetats på förhand. De verksamhetsenheter där tillsyn utförs väljs utifrån olika kriterier, i huvudsak på grundval av en riskbedömning. Övervakningscentralens årsplan behandlas och den godkänns i den tväradministrativa ledningsprocessen för egenkontrollen där också resultatområdesdirektörerna är med. På det här sättet får man också med de utvecklingsobjekt som har observerats i egenkontrollen hos en tjänsteanordnare eller tjänsteproducent i resultatområdena. Årsplanen kan dessutom preciseras i enlighet med de årliga tyngdpunkterna i Valviras tillsynsprogram.

I de verksamhetsenheter för barnskyddet som är belägna i andra välfärdsområdens områden utförs tillsyn kundspecifikt vid de enheter där det finns klienter som välfärdsområdet har placerat. Tillsyn över de verksamhetsenheter som är belägna i andra välfärdsområden utförs i samarbete med de personer som utför tillsynsarbete i det geografiska välfärdsområde som har huvudansvar för tillsynen över de verksamhetsenheter som är belägna i dess område.

4.3 Under verksamheten utförd, reaktiv handledning av och tillsyn över tjänsteproduktionen som en del av tjänsteproducentens egenkontroll

I Varha genomför både resultatområdena och övervakningscentralen reaktiv, dvs. retroaktiv styrning och tillsyn som grundar sig på en anmälan, och dessutom genomför andra tväradministrativa stödfunktioner, såsom enheten för klient- och patientsäkerhet, reaktiv styrning och tillsyn enligt situationen.

Den reaktiva tillsynen omfattar alla tjänsteproducenter inom social- och hälsovården, både offentliga och privata, som fungerar i välfärdsområdet. Reaktiv tillsyn kan inledas utifrån anmälningar och klagomål från klienter, patienter eller anhöriga samt utifrån den information som har fått från andra myndigheter, utifrån anmälningar som har fått från apotek, personalen,

arbetsgivare till yrkespersoner, domstolar och utifrån begäranden om utlåtande från olika myndigheter. Också patient- och socialombuden kan ge information om ett eventuellt missförhållande. Reaktiv tillsyn kan inledas också efter planmässig tillsyn om det på ett tillsynsbesök uppstår allvarlig oro över omständigheternas faktiska tillstånd.

Man kan meddela om reaktiv tillsyn i förväg eller reaktiv tillsyn kan ske utan ett meddelande i förväg. Principerna och föreskrifterna för tillsynsbesök som inte har meddelats i förväg ingår i välfärdsområdenas och de privata tjänsteproducenternas ömsesidiga avtal.

Om det förekommer eventuella missförhållanden eller brister i en tjänsteproducentens eller dess underleverantörs verksamhet, ska välfärdsområdet handleda den privata tjänsteproducenten eller vid behov begära av den privata tjänsteproducenten och dess underleverantör en utredning inom en utsatt tid som välfärdsområdet har ställt upp och som är rimlig. Efter att missförhållandena eller bristerna har kommit fram ska välfärdsområdet begära att de rättas till inom den utsatta tid som det har ställt upp och som är tillräcklig. Om det är frågan om missförhållanden eller brister som väsentligt äventyrar klient- och patientsäkerheten, ska välfärdsområdet begära att de rättas till omedelbart.

Om en privat tjänsteproducent eller dess underleverantör inte rättar till missförhållandena eller bristerna inom den utsatta tid som välfärdsområdet har ställt upp, ska välfärdsområdet vid behov vidta åtgärder i enlighet med avtalet för att sänka ersättningen eller avhålla sig från att betala den. Om förseelserna är väsentliga eller upprepade, ska välfärdsområdet vidta åtgärder för att säga upp eller häva avtalet.

4.4 Avtalstillsyn

Varha styr den privata tjänsteproduktionen genom avtal. Avtalstillsyn genomförs i samarbete mellan avtalshandlingen, upphandlingstjänsterna, övervakningscentralen och ansvarspersonerna för avtalet gällande substansen samt cheferna för köpta tjänster. Målet med avtalstillsynen är att säkerställa att en tjänsteproducent följer det avtal som den har ingått med välfärdsområdet.

Varha följer avtalsparternas och avtalskompanjonens förmåga att klara av avtalskyldigheterna på det avtalade sättet, enligt de avtalade kvalitetskriterierna och inom den avtalade tiden under hela avtalsperioden. Goda avtalsvillkor och syftet med avtalet, ansvarsfördelningen, innehållet (inkl. servicebeskrivning) samt uppföljningssätten och eventuella påföljder, som tydligt har antecknats i avtalet, stöder uppföljningen och tillsynen under avtalsperioden. Servicebeskrivningen som utgör en del av avtalet innehåller de minimikrav som ställts upp för den tjänst som ska upphandlas. Den producerade tjänsten ska uppfylla kraven under hela avtalsperioden ifall något annat inte avtalas. I servicebeskrivningen antecknas också tjänsteproducentens skyldighet att utarbeta planer för egenkontroll inklusive bland annat en plan för läkemedelsbehandling i enlighet med uppdaterade lagar, kvalitetsrekommendationer och föreskrifter som den övervakande myndigheten har gett och välfärdsområdets krav. Också tillvägagångssätt i avtalsbrottssituationer, undantags- och störningssituationer har beskrivits i avtalen. I avtalstillsynen betonas tjänsteproducentens eget ansvar att övervaka verksamhetens vederbörlighet och påvisa att egenkontroll genomförs i tjänsteproduktionen.

Ifall det som en del av avtalstillsynen kommer fram att en tjänsteproducent inte följer avtalet mellan Varha och tjänsteproducenten, utnyttjar Varha de villkor som har ställts upp i avtalet (bl.a. sanktioner) för att säkerställa att tjänsteproducenten rättar till sin verksamhet till den avtalsenliga nivån. I sista hand kan åtgärder för avslutande av avtalet komma i fråga (uppsägning/hävning).

I förvaltningsstadgan för Egentliga Finlands välfärdsområde fastställs de ansvar som gäller avtalshanteringen och avtalstillsynen (välfärdsområdesfullmäktige 28.2.2024 § 9, i kraft 1.3.2024).

För avtalshanteringen och -tillsynens del fastställs ansvaren, rollerna och processerna mer i detalj i principerna för och anvisningarna om avtalshanteringen.

5 Egenkontroll som genomförs av en tjänstenhet

Tjänstenheten utarbetar en plan för egenkontroll, ur vilken det framgår hur man i tjänstenheten säkerställer tjänsternas tillgänglighet, tjänsternas kontinuitet, klient- och patientsäkerheten, verksamhetslokalernas och den operativa omgivningens säkerhet, arbetet med kvalitet och kvalitetssystem, hantering av klient- och patientuppgifter och dataskydd, tillräckligheten av och kompetensen hos den personal som deltar i klient- och patientarbetet, samt klienternas och patienternas likabehandling, ställning, rättigheter och delaktighet.

5.1 Tillgång till tjänster

Det stadgas om att få vård i 6 kapitlet i hälso- och sjukvårdslagen. Både i primärvården och i den specialiserade sjukvården ska de lagstadgade tidsfristerna för tillgång till vård följas och respekteras. En patient har under vissa förutsättningar rätt att söka sig till vård också i ett annat EU- eller EES-land (Lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård).

[Att få vård \(vårdgaranti\) Social- och hälsovårdsministeriet \(stm.fi\)](#)

[Tillgång till tjänster och tjänsternas kontinuitet - THL](#)

Inom socialvården grundar tillhandahållande av tjänster sig på en bedömning av klientens individuella servicebehov i enlighet med socialvårdslagen (1301/2014, 36 §). Bedömningen görs utgående från klientens egen ståndpunkt och en bedömning som görs av en eller flera experter. I brådskande fall agerar man omedelbart. I brådskande fall ska socialservice ordnas också för alla som vistas tillfälligt i välfärdsområdet (1301/2014, 12 §). Också personer som vistas en längre tid i området på grund av arbete, studier eller dylika orsaker kan ansöka om socialservice.

En bedömning av behovet av socialservice ska inledas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundad fördröjning. Noggrannare tidsfrister än dessa har stadgats bl.a. för följande:

- bedömning av servicebehovet hos äldre
- utredning av servicebehovet hos personer med funktionsnedsättning
- bedömning av servicebehovet hos ett barn som behöver särskilt stöd
- bedömning och utredning av behovet av barnskydd
- beslut om utkomststöd och diskussion med klienten som får utkomststöd

[Tillgång till socialservice - Social- och hälsovårdsministeriet \(stm.fi\)](#)

5.2 Tjänsternas kontinuitet

Med tjänsternas kontinuitet avses kontinuiteten i vård- eller klientrelationen mellan kunden och den yrkesutbildade personen inom social- och hälsovården. Det innebär dessutom en smidig informationsgång mellan datasystemen och de olika experter som deltar i kundens serviceprocess samt kontinuitet i planeringen och genomförandet av kundens serviceprocess. Tjänsternas kontinuitet förutsätter också att de är tillräckligt tillgängliga. I Varha eftersträvar man en modell med en egen kontaktperson/ett eget team, vilken förbättrar kontinuiteten i vården.

5.2.1 Genomförande av tjänsteintegration

Samordnande av social- och hälsovårdstjänster, dvs. integration, innebär att den som ordnar eller producerar social- och hälsovårdstjänsterna skapar en helhet av de tjänster som kunden behöver. Samordning av tjänster gynnar i synnerhet kunder som använder tjänster i stor utsträckning eller sektorsövergripande tjänster. En fungerande tjänsteintegration kan också dra ner kostnaderna.

Den legislativa grunden för tjänsteintegration finns i lagen om välfärdsområden, lagen om ordnande av social- och hälsovård, hälso- och sjukvårdslagen och i socialvårdslagen. Serviceintegrationen är både horisontell och vertikal:

- **Vertikal serviceintegration** är ett smidigt samarbete mellan tjänster på basnivå och specialiserad nivå eller gemensamt överenskomna klientprocesser. Ett exempel på vertikal integration är till exempel vårdprocessen för höftfrakturpatienter (den s.k. höfttrutschkanan), där man har kommit överens om klientens servicestig från den specialiserade sjukvården till fortsatt vård inom bastjänsterna.
- Med **horisontell serviceintegration** avses hur olika tjänster samordnas och integreras på samma vård- eller tjänstenivå (t.ex. inom hälsovård och socialservice på basnivå) till en helhet som motsvarar klientens behov. Ofta utnyttjas detta särskilt i situationer där klienten har flera olika behov av tjänster, såsom psykisk ohälsa eller missbruksproblem utöver ekonomiska och sociala problem samt somatiska sjukdomar. (Källa: THL)

Välfärdsområdet har ansvar för samordnandet av kundernas social- och hälsovårdstjänster till helheter. Välfärdsområdet ska ombesörja identifierande av de kundgrupper och kunder som behöver omfattande samordnade tjänster, samordnande av social- och hälsovården och fastställande av servicekedjor och servicehelheter, samordnande av social- och hälsovårdstjänsterna med välfärdsområdets övriga tjänster samt tillgodogörande av de uppgifter som gäller kunden mellan olika producenter. När välfärdsområdet sammanställer tjänster till större helheter eller kommer överens om arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena, ska välfärdsområdet i samarbete med de övriga välfärdsområdena ombesörja samordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna. Välfärdsområdet ska dessutom för sin del samordna sina social- och hälsovårdstjänster med de kommunala och statliga tjänsterna. Välfärdsområdet ska också främja samordnandet av sina social- och hälsovårdstjänster med andra aktörers tjänster.

En del av uppgifterna inom social- och hälsovården kan sammanställas till större helheter som ordnas av ett eller flera välfärdsområden, om det på grund av uppgiftens kravnivå, sällsynthet eller att den medför stora kostnader är nödvändigt för att säkerställa tjänsternas eller andra åtgärders tillgänglighet och kvalitet eller kundernas rättigheter. Det stadgas separat om uppgifter som sammanställs till större helheter och den arbetsfördelning som anknyter till dem.

Särdrag i socialvårdens tjänsteintegration: Den myndighetsperson inom socialvården som ansvarar för en åtgärd ska ombesörja att det med tanke på klientens individuella behov finns

tillräckligt med expertis och kompetens att tillgå för att bedöma servicebehovet, fatta beslut och genomföra socialvården. Ifall bedömningen av personens behov och svaret på behoven förutsätter tjänster eller stödfunktioner av socialväsendet eller andra myndigheter, ska dessa instanser på den persons begäran som svarar för åtgärden delta i bedömningen av personens servicebehov och utarbetandet av klientplanen.

Socialvård genomförs i samarbete med olika aktörer så att socialvårdens tjänster och, vid behov, tjänsterna inom andra förvaltningsområden bildar en helhet som är i enlighet med klientens intresse. Arbetstagaren ska på det sätt som det närmare stadgas i denna lag vid behov kontakta olika samarbetsinstanser och experter samt, vid behov, personens anhöriga och andra personer som står hen nära.

I lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården stadgas det om överlämnande av uppgifter utan klientens samtycke och antecknande av klientuppgifter i multiprofessionellt samarbete och i social- och hälsovårdens gemensamma tjänster samt om rätten hos en myndighetsperson inom socialvården att få behövlig handräckning av andra myndigheter för att kunna utföra sina uppgifter. Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010, 32 §) förpliktar yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården att samarbeta med socialvården. Därtill stadgas det i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården om rätten att få uppgifter mellan socialvården och hälso- och sjukvården (703/2023, 53 §).

5.2.2 Beredskap

Genom beredskapsplaner och andra proaktiva åtgärder bereder man sig på störningar i de normala förhållandena och på undantagsförhållanden. I beredskapen säkerställer man tryggheten av tjänsternas kontinuitet också gällande de tjänster som har upphandlats av privata tjänsteproducenter. I beredskapen samarbetar man med kommunerna och de övriga välfärdsområdena i samarbetsområdet (Statsrådets förordning om välfärdsområdenas beredskap för störningssituationer inom social- och hälsovården 308/2023).

Beredskapscentret för social- och hälsovården i Västra Finland ligger i Egentliga Finlands välfärdsområde och dess verksamhet täcker hela samarbetsområdet, dvs. Egentliga Finland, Satakunta och Österbotten. Beredskapscentret sammanställer och analyserar information om störningar i och hot mot social- och hälsovårdstjänsterna samt bildar och svarar för en lägesbild som beskriver beredskapen inom hela social- och hälsovårdssektorn. Lägesbilden innehåller bl.a. information om tjänsternas verksamhet och belastning, personal- och materialresurser samt stödtjänsternas verksamhet. Beredskapscentret stöder också beredskapen, beredskapsplaneringen och upprätthållandet av beredskapen i hela samarbetsområdet. Centret fungerar för sin del som social- och hälsovårdens kontaktpunkt till övriga myndigheter genom att ta emot information gällande störningar och vid behov slå larm i anknytning till dem. Beredskapscentret leds av beredskapsöverläkaren.

5.3 Klient- och patientsäkerhet

Säkerställande av klient- och patientsäkerheten är ett av de centrala målen med egenkontroll. [Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026](#) och dess [åtgärdsprogram](#) styr Varhas klient- och patientsäkerhetsarbete. Välfärdsområdet bedömer med en självutvärderingsblankett årligen hur strategin har utfallit. Bedömningen tillställs Klient- och patientsäkerhetscentret, som gör ett nationellt sammandrag. Rapporten för 2023 finns på centrets [webbsida](#).

Bild 4. Visioner och mål i den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin (SHM 2022).



Personalens kompetens och attityd samt en säkerhetskultur som är icke-anklagande i organisationen är hörnstenar i klient- och patientsäkerheten. Välfärdsområdet har dessutom förfaringssätt som säkerställer klient- och patientsäkerheten och som styrs av centraliserade anvisningar. Sådana är bl.a. identifiering av en person som använder social- och hälsovårdstjänster, bedömning av patientens vitala funktioner (NEWS), metoden med muntlig rapportering (ISBAR) och en kontrollista för administrering av läkemedel. Anvisningarna finns på Varhas intra på sidan Kund- och patientsäkerhet -> Asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavat menettelytavat (Förfaringssätt som säkerställer klient- och patientsäkerheten).

Chefsöverläkaren svarar för patientsäkerheten. Chefen för klient- och patientsäkerhet koordinerar helheten för klient- och patientsäkerheten i Varha.

5.3.1 Medicineringsäkerhet

Egentliga Finlands välfärdsområdes plan för läkemedelsbehandling förenhetligar principerna för en säker läkemedelsbehandling, klargör ansvarsfördelningen som anknyter till genomförandet av läkemedelsbehandlingen och fastställer minimikraven som ska följas i alla enheter som genomför läkemedelsbehandling. Planen grundar sig på handboken Säker läkemedelsbehandling av SHM 2021. Varhas plan för läkemedelsbehandling finns på intra och i IMS-systemet. Chefen för klient- och patientsäkerhet svarar för att utarbeta och uppdatera Varhas plan för läkemedelsbehandling, och därtill deltar klient- och patientsäkerhetskoordinatorerna samt läkemedelsförsörjningen vid ÅUCS/sjukhustjänster i utarbetandet av planen. Planen justeras/uppdateras årligen och alltid vid behov. Planen godkänns av chefsöverläkaren.

Utöver Varhas plan för läkemedelsbehandling utarbetar man i Egentliga Finlands välfärdsområde planer för läkemedelsbehandling på arbetsenhetsnivå utifrån ovannämnda Varhas plan. Det ska finnas en plan för läkemedelsbehandling i alla enheter som genomför läkemedelsbehandling. Dessutom kan man utarbeta en plan för läkemedelsbehandling på resultatområdes-, resultatgrupps- eller verksamhetsenhetsnivå, ifall man anser att det är behövligt. Gemensamma riktlinjer ska avtalas i resultatområdet. Planen för läkemedelsbehandling är en central del av introduktionen för personer som deltar i läkemedelsbehandling.

En mall för den enhetsspecifika planen för läkemedelsbehandling finns på intra på sidorna om klient- och patientsäkerhet. De enhetsspecifika planerna för läkemedelsbehandling är inte offentliga dokument. Planerna för läkemedelsbehandling utarbetas multiprofessionellt och godkänns av enhetens ansvariga läkare/överläkare. Planerna för läkemedelsbehandling sparas i IMS-systemet. Planerna justeras/uppdateras årligen och alltid vid behov.

Genomförandet av en läkemedelsbehandling förutsätter ett tillstånd för läkemedelsbehandling som motsvarar uppgiftsbeskrivningen. I chefsöverläkarens anvisning (Lääkehoito-osaamisen varmistaminen Varsinais-Suomen hyvinvointialueella [Säkerställande av kompetens inom läkemedelsbehandling i Egentliga Finlands välfärdsområde]) finns förfaringssätt för säkerställande av kompetens i läkemedelsbehandling. Enheternas verksamhetssätt för att säkerställa kompetens inom läkemedelsbehandling beskrivs i den enhetsspecifika planen för läkemedelsbehandling.

5.3.2 Säkerheten hos medicintekniska produkter

Medicintekniska produkter används i omfattande grad inom välfärdsområdets olika tjänster. Medicintekniska produkter är till exempel respiratorer, defibrillatorer, blodtrycksmätare, diagnostiska apparater, sjukhussängar, vårdartiklar och programvaror som fungerar som medicinska apparater. Professionella användare har skyldigheten att se till att de produkter som används är funktionsdugliga, att bruksanvisningarna finns tillgängliga, att ge utbildning i hur produkterna används och att säkerställa att det går att spåra produkterna (Fimea). När det gäller produkter eller artiklar som används i vården av klienter och patienter strävar man efter att upptäcka sådana faktorer som äventyrar klient- och patientsäkerheten, att avlägsna dessa faktorer och således säkerställa klienternas, patienternas och personalens säkerhet.

Det hänför sig olika förpliktelser till användningen av medicintekniska produkter (exempel):

- En person som använder en medicinteknisk produkt ska ha den utbildning och erfarenhet som en säker användning av produkten kräver och som kan påvisas (t.ex. Apparatpass).
- Produkter som används för medicintekniskt bruk ska vara CE-märkta medicintekniska produkter.
- Produkterna ska vara försedda med eller ha medföljande märkningar som är nödvändiga för en säker användning samt bruksanvisningar som tillverkaren har levererat.
- Produkten används för det användningsändamål som tillverkaren har angett och i enlighet med anvisningarna.
- Produkten justeras och underhålls i enlighet med tillverkarens anvisningar.
- Platsen där produkten används lämpar sig för en säker användning av produkten.
- Övriga apparater, byggnadsdelar och strukturer, tillbehör, mjukvaror eller andra system och föremål som är kopplade till produkten eller som finns i dess omedelbara närhet äventyrar inte produktens prestationsförmåga eller klientens/patientens, användarens eller den övriga personalens hälsa.
- Produkten installeras, underhålls och repareras endast av en person som har nödvändig yrkeskompetens och expertis.

För att säkerställa produktkompetensen fastställer enheterna de enhetsspecifika produkter för vilka kompetensen ska säkerställas. För bedömningen av riskgrunden kan SHM:s publikation [Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen](#) (Säker användning av medicintekniska produkter – handbok för att säkerställa den medicintekniska kompetensen) utnyttjas

En yrkesmässig användare ska ha en utnämnd ansvarsperson för yrkesmässiga användare och ansvarspersonen ska ha kunskap om bestämmelserna gällande medicintekniska produkter. Egentliga Finlands välfärdsområde har en chefsfysiker som utnämnd ansvarsperson för yrkesmässiga användare.

Ytterligare information: https://fimea.fi/sv/medicintekniska_produkter

5.3.3 Bekämpning av infektioner

I alla välfärdsområdets hälsovårdsenheter och enheter som erbjuder vård med heldygnsomsorg inom socialvården följer man upp vårdrelaterade infektioner (Lag om smittsamma sjukdomar 1227/2016, 17 §). Resultaten av uppföljningen används för anvisningar för bekämpning av infektioner och för utredning och förebyggande av epidemier på enheten. Infektionsriskerna, beredskap mot infektionshot och säkerställande av infektionssäkerheten beaktas vid behov i välfärdsområdets avtal och regelböcker samt de tjänster som produceras i enlighet med dem.

Varhas infektionsbekämpningsenhet styr enheternas infektionsuppföljning och planering av och praxis för bekämpning. Instruktionerna beaktas i enlighet med avtalen också gällande tjänster som upphandlas av producenter av köpta tjänster. Introduktion av bekämpning av infektioner för nya arbetstagare och upprätthållande av kompetensen ska ske regelbundet. I planerna för egenkontroll beskrivs hur infektionsbekämpning och -uppföljning genomförs i enheterna. Centrala innehåll i bekämpning av infektioner är

- Aseptik och handhygien
- Vårdpraxis och säkerhetsåtgärder som beaktar infektionsriskerna, t.ex. sårvård, kanyler
- Omgivningens och instrumentens renhet
- Korrekt användning av antimikrobika

ÅUCS deltar också i verksamheten i THL:s nationella uppföljningsnätverk gällande vårdrelaterade infektioner, vilket möjliggör nationell prestandajämförelse. Resultaten från de centrala infektionsindikatorerna och från process- och strukturindikatorerna för bekämpning av infektioner publiceras årligen på Varhas webbsidor. I resultatområdet kommer man överens om vem som svarar för uppföljningen av infektioner och för genomförandet av bekämpningen i enheterna. En kontaktperson för bekämpning av infektioner ska utnämnas i enheterna.

5.3.4 Verksamhetslokaler och en säker verksamhetsmiljö

Egentliga Finlands välfärdsområdes tjänster produceras i hundratals olika lokaler; både i fastigheter som välfärdsområdet äger och i hyreslokaler. Verksamhetslokalerna ska vara lämpade för ändamålet, ostörda och säkra samt tillräckligt tillgängliga med tanke på kunderna.

Verksamhetslokalernas säkerhet innefattar såväl strukturella som tekniska skydd. Det här syns i den dagliga verksamheten bl.a. i låsning av dörrar, passerkontroll, kameraövervakning och användning av system för brottslarm. Ett personkort som är försett med ett foto visar vem som är anställd i välfärdsområdet. Passerkontroll och kameraövervakning skyddar verksamhetslokalerna mot osakligt bruk och hjälper i utredning av problemsituationer.

Målet med egenkontroll av verksamhetslokaler är att säkerställa att verksamhetslokalerna möjliggör säkra lokaler för genomförande av den grundläggande verksamheten. Minimikravet är att lokalerna uppfyller de krav som lagstiftningen ställer på dem. En riskbedömning gällande verksamhetslokalerna och arbetsomgivningen inleder processen för egenkontroll. Ifall enhetens verksamhet ändras eller flyttas, ska man alltid säkerställa att verksamhetslokalerna lämpar sig för användningen i fråga och att ändringen är möjligt att genomföra.

I planerna för egenkontroll ska man beskriva hur underhållet av verksamhetslokalerna har ordnats och till vilka instanser eventuella observationer och arbetsbegäranden riktas. Ansvarsnivån för underhållet av lokalerna varierar enligt ägarförhållandet. Upptäckta missförhållanden och brister

som kommit fram i myndighetstillsyner ska skötas i enlighet med ansvarsfördelningstabellerna för fastigheterna. Ifall missförhållandena eller observationerna orsakar omedelbar fara, ska de rättas till omgående. När det gäller hyresfastigheter finns det en möjlighet att göra en reklamation via fastighetstjänsternas lokalhantering till hyresvärden, ifall korrigerandet av ärendet dröjer.

I planen för egenkontroll ska man beskriva de inspektioner och myndighetsgodkännanden som har gjorts av verksamhetslokalerna. Verksamhetsutövaren ska se till att de dokument som hänför sig till säkerheten och som är väsentliga för verksamheten (såsom riskbedömningar, räddningsplanen och utredningen över utrymningssäkerheten) är uppdaterade och att de har introducerats för personalen tillräckligt väl. Ur planen för egenkontroll ska det dessutom framgå hur verksamhetsutövaren med sitt eget agerande säkerställer att lokalerna och omgivningen förblir lämpliga och säkra för användningsändamålet.

5.3.5 Arbete med kvalitet och kvalitetssystem

Kvaliteten på det kliniska patientarbetet och klientarbetet inom socialvården

Aktörerna inom Varhas hälso- och sjukvård har en lång historia gällande kvalitetsarbetet som hänför sig till patientvården. Delområden i kvalitetsarbetet är 1) tillgången till vård och vårdkedjorna, 2) klient- och patientorientering, 3) personalens kompetens, 4) säkerställande av kvaliteten, 5) mätning och uppföljning av kvaliteten och 6) proaktivt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Planen för kvalitetskontroll har varit det dokument inom den specialiserade sjukvården som har styrt kvalitetsarbetet och i framtiden kommer den att införlivas i planen för egenkontroll.

Kvalitetssystem

Med hjälp av kvalitetsstandarder bedömer organisationen helheten för sin egen kvalitetsverksamhet och den ledning som anknyter till den i förhållande till lagstiftningen för social- och hälsovården och räddningstjänsterna, de riksomfattande rekommendationerna och verksamhet som grundar sig på bevis samt principerna för fortgående kvalitetsförbättring. Med hjälp av kvalitetsstandarderna kan man rikta systematiska utvecklingsåtgärder mot kvalitetsavvikelser som har upptäckts i organisationen. Verksamhet enligt kvalitetsstandarder innefattar regelbunden självutvärdering, intern kvalitetsrevision och inspektioner av ledningen. Till självutvärderingarna och de interna kvalitetsrevisionerna kan man välja element och mål från de tyngdpunkter i egenkontrollen som har valts i den tväradministrativa ledningsprocessen för egenkontroll. Utgående från utvärderingarna gör man ett kontinuerligt utvecklingsarbete gällande verksamhetens kvalitet. Kvalitetssystem enligt kvalitetsstandarder stöder ledningen av organisationen och enheterna, kontinuerlig förbättring av verksamheten, kontinuerligt lärande samt förbättrar kvaliteten, reproducerbarheten, tillförlitligheten och verkningfullheten av undersökningarna och verksamheten.

Redan före välfärdområdesreformen har det i Egentliga Finlands område funnits en SHQS-standard (Social and Health Quality Standard) i mycket omfattande användning i olika kommuner och organisationer. År 2024 är användningen av standarden möjlig i hela Egentliga Finlands välfärdsområde och målet är att ta den i aktivt bruk i hela Varha. Därtill är det motiverat att i vissa enheter fortfarande använda andra ackrediterade funktionsspecifika kvalitetsstandarder. Sådana enheter finns till exempel i utbildnings- och laboratoriefunktionerna, läkemedelsförsörjningen och instrumentvården.

5.3.6 Hantering av klient- och patientuppgifter samt uppgifternas dataskydd

Välfrdsområdet ska utarbeta en informationssäkerhetsplan, där man beaktar dataskyddet i verksamhetslokalerna och verksamhetsomgivningen samt ordnade och genomförande av informationssäkerhet. Informationssäkerhetsplanen grundar sig på 77 § 1 mom. 9 punkten i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023, kunduppgiftslagen). Skyldigheten att utarbeta en informationssäkerhetsplan gäller alla tjänsteproducenter inom social- och hälsovården, apotek samt producenter av Kanta-förmedlingstjänster och FPA. Se mer i THL:s (Institutet för hälsa och välfärd) föreskrift 3/2024 om redogörelser och krav som ska tas in i informationssäkerhetsplanen.

I Varha pågår utarbetandet av en informationssäkerhetsplan som ska följas i tjänstenheterna. I planen utreds det hur

1. personer som använder datasystem har den utbildning som användningen av dem kräver;
2. tillräckliga bruksanvisningar för korrekt användning av datasystemen finns tillgängliga i anslutning till systemen;
3. datasystemen används i enlighet med anvisningarna av producenten av datasystemstjänsten;
4. datasystemen upprätthålls och uppdateras i enlighet med anvisningarna av producenten av datasystemstjänsten;
5. datasystemets användaromgivning lämpar sig för en korrekt användning av datasystem som säkrar informationssäkerheten och dataskyddet;
6. övriga datasystem eller andra system som är kopplade till datasystemen inte äventyrar datasystemens prestationsförmåga eller deras informationssäkerhets- och dataskyddsegenskaper;
7. datasystemen installeras, upprätthålls och uppdateras endast av en person som har det yrkeskunnande och den expertis som krävs för det;
8. de datasystem som avses i 29 § uppfyller de väsentliga krav som är i enlighet med deras användningssyfte och som det stadgas om i 34 §; och
9. tjänsteproducenten har en plan för hur egenkontrollen ordnas och genomförs i dess verksamhet.

Informationssäkerhetsplanen är inte ett offentligt dokument och det ska inte infogas i eller kopplas till offentligt tillgängliga planer för egenkontroll. God hantering av personuppgifter främjas inte endast med anvisningar utan också genom avtal om sekretess. ICT-utbildningar är en central del av introduktionen.

Anvisningar för hur Varhas klient- och patientuppgifter ska hanteras finns på intra.

Välfrdsområdets patientuppgifter registreras i arkivet för patientuppgifter, som är en del av det nationella hälsoarkivet (Kanta). Välfrdsområdet driver registret och Varha ska informera de människor vars personuppgifter man hanterar om hur de hanteras och vilka rättigheter de har gällande sina personuppgifter. Informationen ges med dataskyddsbeskrivningar. Hantering av klient- och patientuppgifter - Social- och hälsovårdsministeriet (stm.fi). Utvecklande av distanstjänster och digitala tjänster ska styras med hjälp av klienternas och patienternas respons och erfarenheter. Även behoven hos dem som är i en utsatt situation beaktas.

5.4 Tillräckligheten av och kompetensen hos den personal som deltar i klient- och patientarbetet

Kompetensen hos de yrkesutbildade inom social- och hälsovården samt rätt allokering av personalresurser hör till de mest kritiska framgångsfaktorerna i välfrdsområdet. Som en del av verkställandet av välfrdsområdets strategi utvecklar man i spetsprogrammet Uppskattad av de professionella välfrdsområdet som en attraktiv arbetsgivare som lyckas hålla kvar sina anställda och som en bra arbetsplats samt personalens kompetens och ledning.

Välfrädsområdet och resultatområdena ska genom sin egenkontroll följa upp personalens tillräcklighet, kompetens, kompetensutveckling, funktionsförmåga och välbefinnande i arbetet. Uppföljningen genomförs så att man beaktar betydelsen av personalens kompetens och funktionsförmåga i bärandet av välfärdens områdes organiseringens ansvar såväl som betydelsen av personalens välbefinnande och tillfredsställelse för välfärdens områdes centrala strategiska mål.

I personalstrukturen och behörigheterna följer man lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) och lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) samt de bestämmelser i de förordningar som hänför sig till dem. Dessutom beaktas vad som stadgats i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), socialvårdslagen (1301/2014), lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) och barnskyddslagen (417/2007) samt det som har anvisats i den så kallade rådgivningsförordningen (Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 338/2011) samt i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) gällande personaldimensionering och ansvarsfördelning. Också i de tjänster där det inte finns någon dimensionering som grundar sig på lag ska det finnas tillräckligt med kompetent personal så att klient- och patientsäkerheten kan förverkligas och personalen har en faktisk möjlighet att göra ett kvalitativt arbete.

Både välfärdens områdes och utomstående tjänsteproducenters personal ska ha tillräcklig yrkes- och språkkunskap för att kunna sköta sina uppgifter. Kompetenskraven stadgats i lag gällande yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och socialvården.

Personaltjänsterna har genomgripande anvisningar bland annat för rekrytering, kompetens och utbildning samt välbefinnande i arbetet. Anvisningarna finns på Varhas intra -> Personalärenden.

5.5 Säkerställande av likabehandling, delaktighet och klientens/patientens ställning och rättigheter

5.5.1 Likabehandling

Med likabehandling avses att alla människor är lika värda oavsett kön, ålder, etnisk eller nationell bakgrund, medborgarskap, språk, religion eller övertygelse, åsikt, funktionshinder, hälsotillstånd, sexuell inriktning eller annan orsak som hänför sig till personen.

Välfärdens område ska säkerställa olika befolkningsgruppers jämbördiga tillgång till social- och hälsovårdstjänster och att de kan utnyttja tjänsterna på ett jämbördigt sätt. Jämbördig tillgång till social- och hälsovårdstjänster består av fysisk, ekonomisk, kunskapsmässig, färdighetsmässig och attitydmässig tillgänglighet. Tillgängligheten påverkas bland annat av avståndet till tjänsterna från kundens bostadsort, kundens möjligheter att röra sig, tillgängligheten i den byggda omgivningen, kundavgifterna, tillgången till information, tjänsternas språk, möjligheten att använda elektroniska kanaler för att uträtta ärenden och digitala tjänster. Tillgängligheten påverkas också av förtroendet för de yrkesutbildade personerna inom social- och hälsovården, hur man får hjälp, hur tryggt det är att uträtta ärenden och likabehandling. [Tillgängliga tjänster - THL](#).

Egentliga Finlands social- och hälsovård ska ordnas så att kunderna blir betjänade på det språk de väljer, antingen på finska eller svenska. I språklagen (423/2003) stadgas det om kundens rätt att använda sitt eget språk, bli hörd, få sin expedition på finska eller svenska och om rätten till tolkning. I fall personalen inom social- och hälsovården inte behärskar det teckenspråk eller annat språk som kunden använder eller om kunden på grund av funktionsnedsättning eller annan orsak

inte kan bli förstådd, ska det vid tillhandahållande av tjänster ombesörjas tolkning och att en tolk skaffas om det är möjligt.

5.5.2 Delaktighet

Välfrädsområdet invånare och de som använder tjänster har lagstadgad rätt att delta i och påverka välfärdens verksamhet. Välfärdens områdesfullmäktige ska se till att det finns mångsidiga och effektiva möjligheter och metoder att delta och påverka.

Delaktighet och påverkan kan främjas i synnerhet

1. genom att ordna diskussioner och höranden samt invånarråd
2. genom att före beslutsfattande utreda invånarnas åsikter och åsikterna hos dem som använder tjänster och som regelbundet eller långvarigt bor eller vistas i välfärdens område
3. genom att till välfärdens områdes organ välja representanter för dem som använder tjänster
4. genom att planera och utveckla tjänster tillsammans med dem som använder tjänsterna
5. genom att ordna möjligheter att delta i planeringen av välfärdens områdes ekonomi
6. genom att stöda invånarnas samt organisationernas och andra samfundens planering och beredning av ärenden på eget initiativ.

Det har utarbetats en delaktighetsplan för Egentliga Finlands välfärdens område som välfärdens områdesstyrelsen har godkänt vid sitt sammanträde 5.12.2023. I delaktighetsplanen har man fastställt de mål som anknyter till klient- och patientdelaktigheten och de är 1) Delaktighet tillhör alla och 2) Kunddelaktighet är kärnan i vår verksamhetskultur.

Upprättande av Varhas system för kundrespons och etablerandet av verksamheten är en viktig del av att göra klienternas och patienternas röster hörda och beakta dem som en del av utvecklandet av tjänsterna. Man har i Varha också berett en verksamhetsmodell för kundupplevelsen och modellen innehåller Varhas principer för kundmöten. Klientens eller patientens delaktighet förverkligas eller blir inte förverkligad i varje klient- eller patientmöte, och således kommer man att utbilda Varhas hela personal i principerna för kundmöten och göra det till en del av introduktionen för varje ny arbetstagare. Utvecklingen av delaktighetsplanen och Varhas delaktighetsarbete följs regelbundet upp och rapporteras till välfärdens områdesstyrelsen. [Delaktighetsplan-2023-2025 \(1\).pdf](#)

5.5.3 Säkerställande av klientens/patientens ställning och rättigheter

Självbestämmanderätt

I social- och hälsovårdstjänster är självbestämmanderätten en central princip.

Självbestämmanderätt innebär individens rätt att bestämma om sitt eget liv och hans rätt att bestämma om de frågor som berör hen. Klienten och patienten vårdas i samförstånd med hen.

I socialvårdens tjänster beaktar man i första hand klientens egen åsikt och egna önskemål. Klienten ges en möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de egna tjänsterna. Om klienten i socialvårdens tjänster på grund av sjukdom eller annan motsvarande orsak inte kan uttrycka sin åsikt, ska klientens vilja utredas tillsammans med hans lagliga företrädare, anhöriga eller närstående. Ett ärende som gäller klienten avgörs i första hand med beaktande av hans intresse.

I hälso- och sjukvården ska patienten vårdas i samförstånd med hen. Ifall patienten inte ger sitt samtycke till en viss behandling ska hen i så långt det är möjligt vårdas i samförstånd med hen på något annat medicinskt godtagbart sätt. Patienten har rätt att vägra en behandling som redan har planerats eller inletts för hen.

Ifall en myndig patient på grund av sjukdom eller någon annan orsak inte kan fatta beslut om sin vård, ska patientens anhöriga, en annan närstående eller hens lagliga företrädare höras för att kunna utreda patientens vilja. När det gäller ett beslut angående en åtgärd behövs samtycke av patientens närstående eller lagliga företrädare. Personen som ger samtycket har som uppgift att beakta patientens tidigare uttryckta vilja eller åsikt i ärendet. Ifall man inte får en utredning över patientens egna vilja, ska patienten vårdas i enlighet med hens personliga intresse, dvs. på det sätt som gagnar patienten mest.

Både inom socialvården och inom hälso- och sjukvården ska man säkerställa att en minderårig persons självbestämmanderätt respekteras. En minderårig persons egna åsikt om hens egen social- och hälsovård utreds och beaktas på det sätt som hens ålder och utvecklingsnivå förutsätter. I hälso- och sjukvården gör en läkare eller någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården en bedömning av den minderårigas förmåga att fatta beslut från fall till fall. I socialvården ska en minderårig klients önskemål och åsikt utredas och beaktas på det sätt som hens ålder och utvecklingsnivå förutsätter. I barnskyddslagen har det bland annat stadgats om hörande och utredande av barnets åsikt. Om ett minderårigt barn/en minderårig ungdom i förhållande till sin ålder och sin utvecklingsnivå är förmögen att fatta beslut om sin vård och sina tjänster, ska hen vårdas i samförstånd med hen.

Självbestämmanderätt hos en person med funktionsnedsättning innebär rätt till likabehandling samt till personlig frihet och integritet. En person med funktionsnedsättning har rätt att bestämma över sitt eget liv och rätt att fatta beslut som rör hen. Personer med funktionsnedsättning har olika funktionsbegränsningar som kan inverka på deras möjligheter att utöva sin självbestämmanderätt. Sådana begränsningar är till exempel svårigheter att röra sig, svårigheter att producera tal, olika sensoriska funktionsnedsättningar och kognitiva utmaningar. Vid behov har en person med funktionsnedsättning rätt till individuellt fastställt stött beslutsfattande.

[Klientens och patientens rättigheter | Varha](#)

Begränsande av självbestämmanderätten i social- och hälsovårdens tjänster

I social- och hälsovårdens tjänster kan det uppstå situationer där man är tvungen att begränsa självbestämmanderätten för att säkerställa patientens/klientens säkerhet eller på grund av någon annan godtagbar orsak. Det har gjorts anvisningar för begränsning av självbestämmanderätten både i sjukhus-tjänster och i boendeservice för äldre. Det stadgas dessutom i mentalvårdslagen och lagen om smittsamma sjukdomar om möjligheten att i vissa situationer begränsa en persons självbestämmanderätt, t.ex. vård mot personens vilja eller karantän och isolering i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar.

Självbestämmanderätten hos personer med funktionsnedsättning kan begränsas endast om förutsättningarna i enlighet med lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda uppfylls. I lagen om funktionshinderservice har det gjorts en separat instruktion om frågan.

I planerna för egenkontroll i välfärdsområdets tjänsteenheter ska det finnas en beskrivning av stödande av klienternas/patienternas självbestämmanderätt i tjänsteenhetsens verksamhet samt åtgärder och vårdanvisningar med vilka man kan undvika begränsningar av

självbestämmanderätten. Om det i tjänsteenheten uppstår situationer där man kan bli tvungen att begränsa självbestämmanderätten, ska personalen ha vetskap om de anvisningar som finns i tjänsteenheten.

[Självbestämmanderätt | Valvira](#)

[Begränsande av självbestämmanderätten i social- och hälsovården | Valvira](#)

[Lag om patientens ställning och rättigheter \(785/1992\)](#)

[Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården \(812/2000\)](#)

Patientombud och socialombud

Välfärdsområdet har både patientombud och socialombud. Varhas patientombud och socialombud ger också råd åt klienter och patienter som använder privata tjänsteproducenters tjänster. Patientombuden ger patienter råd i ärenden som gäller tillämpande av lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och socialombuden i ärenden som gäller tillämpande av lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) och lagen om småbarnspedagogik (540/2018). Patient- och socialombuden ger råd och anvisningar när en patient eller en klient inom socialvården upplever att hen har blivit fel behandlad i social- eller hälsovårdstjänsterna, eller så kan hen få hjälp med att göra en anmärkning.

Patient- och socialombuden fungerar självständigt och opartiskt i sin uppgift och det är tryggt när de sköter sina uppgifter. Varhas patient- och socialombud hör till Valviras register.

6 Hanterande av upptäckta brister och missförhållanden samt riskhantering

Det resultatområde som har ansvar för tjänsteproduktionen svarar för att de brister som har upptäckts i tillgången till tjänster, tjänsternas kontinuitet, säkerhet och kvalitet samt i kundernas likabehandling och delaktiggörande rättas till. Resultatområdena svarar för att planen för egenkontroll följs upp och att det görs en utredning av uppföljningen, och de ändringar som görs utifrån utredningen publiceras med fyra månaders mellanrum i enlighet med välfärdsområdets anvisningar.

6.1 Hanterande av missförhållanden och brister som uppdagas i verksamheten

Varje tjänsteenhet i enlighet med tillsynslagen svarar för att de brister som har uppdagats i tillgången till tjänster, tjänsternas kontinuitet, säkerhet och kvalitet samt i kundernas likabehandling och delaktiggörande rättas till. Insamlande, analys och rapportering av anmälda avvikelser samt förfarandena för att rätta till bristerna och för att lära sig av dem ska beskrivas i planerna för egenkontroll.

Välfärdsområdet följer genom anmälningarna om tillbud (HaiPro) regelbundet upp situationer som äventyrar klient- och patientsäkerheten. För att trygga en säker och god vård och omsorg ska tjänsteproducenten så fort som möjligt rätta till de brister som uppdagats utifrån anmälningar om tillbud och missförhållanden. Tjänsteproducenten ska säkerställa att de bestämmelser i tillsynslagen (741/2023, 29 §) om tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet,

såsom anmälningar om tillbud och missförhållanden (HaiPro) och anmälningsförfarandet till tillsynsmyndigheten samt övriga anmälningsförfaranden och rättigheter (Valvira) som gäller yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården finns beskrivna i planen för egenkontroll och att personalen har kännedom om dem.

Ifall det framkommer missförhållanden eller brister i en privat tjänsteproducent eller dess underleverantörs verksamhet, instruerar välfärdsområdet den privata tjänsteproducenten eller begär vid behov en utredning av ärendet av den privata tjänsteproducenten och dess underleverantör inom en utsatt tid. Efter att missförhållandena eller bristerna har framkommit kräver välfärdsområdet att de rättas till inom utsatt tid. Ifall det är fråga om missförhållanden eller brister som väsentligt äventyrar klient- eller patientsäkerheten, kräver välfärdsområdet att de rättas till omedelbart. Ifall en privat tjänsteproducent eller dess underleverantör inte rättar till de uppdagade bristerna eller missförhållandena inom den tid som välfärdsområdet har fastställt, ska välfärdsområdet vid behov vidta avtalsenliga åtgärder enligt vad som avses i 15 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) för att sänka ersättningen eller innehålla betalning. Ifall förseelserna till sin karaktär är väsentliga eller återkommande, ska välfärdsområdet vidta åtgärder för att säga upp eller häva avtalet (612/2021, 15 §, 41 §).

Tjänsteproducenten är skyldig att omedelbart meddela välfärdsområdet och tillsynsmyndigheten de missförhållanden som har framkommit i tjänsteproducentens eller dess underleverantörs verksamhet och som väsentligt äventyrar klient- och patientsäkerheten. Privata tjänsteproducenter (producent av köpta tjänster och servicesedelproducent) ska göra en egenkontrollsanmälan till Egentliga Finlands välfärdsområde om ett tillbud som har skett i deras egen verksamhet. Privata tjänsteproducenter ska omedelbart (per telefon) meddela den instans (beställaren) i välfärdsområdet som ansvarar för tjänsten i fråga om allvarliga tillbud som kräver brådskande korrigerande åtgärder. Händelser, olyckor eller tillbud som på ett allvarligt sätt äventyrar klient- och patientsäkerheten samt övriga allvarliga missförhållanden ska meddelas välfärdsområdet och tillsynsmyndigheten av tjänsteproducenten i synnerhet om tjänsteproducenten inte har kunnat eller inte kan rätta till dessa brister genom egna egenkontrollsmetoder. Tjänsteproducenterna ska i sin plan för egenkontroll konkret beskriva hur upptäckta missförhållanden rättas till. I de avtal som har utarbetats med privata tjänsteproducenter har man beskrivit tillvägagångssätten gällande avtalsbrottssituationer, beredskapsförfaranden och verksamhetens kontinuitet vid störnings- och undantagstillstånd.

6.2 Undersökning av allvarliga tillbud

Vid ett allvarligt tillbud har klienten/patienten fått eller hen skulle ha kunnat få en allvarlig eller avsevärd skada eller hens liv eller säkerhet är utsatt för ett allvarligt hot. En allvarlig skada anses typiskt ha orsakats i en situation som har lett till död, hotat livet, lett till inledande av eller fortsatt sjukhusvård, bestående eller betydande skada, funktionsnedsättning eller funktionshinder. Ett allvarligt tillbud är också en situation där ett hot riktas mot ett stort antal klienter/patienter.

En utredning av ett allvarligt tillbud ska alltid utföras när det har skett en plötslig oväntad död eller en allvarlig invalidisering under sjukhusvård samt när skadan har lett till inledande av eller fortsatt sjukhusvård. Det är också skäl att utreda allvarliga tillbud som är betydelsefulla med tanke på att lära sig något, även om det inte skulle ha medfört någon allvarlig skada för klienten eller patienten. Målet med utredningen är att identifiera de faktorer och bristande skyddsmekanismer samt utvecklingsobjekt som hänför sig till organisationens verksamhet och som ligger bakom tillbudet

och att utveckla välfärdsområdets klient- och patientsäkerhet så att motsvarande situationer inte uppstår i framtiden. I utredningen letar man inte efter skyldiga eller personer som ska straffas. Om det inleds en myndighetsprocess på grund av tillbudet i fråga (t.ex. polis, Olycksutredningscentralen), hindrar det ändå inte välfärdsområdet att utföra en egen utredning för att den egna organisationen ska kunna lära sig något.

Arbetstagare är skyldiga att omedelbart anmäla allvarliga tillbud till enhetens chef eller till den person som ansvarar för patientens/klientens vård. En HaiPro-anmälan ska göras om det som hänt. Ett allvarligt tillbud kan också anmälas av en patient/klient eller en anhörig.

Enhetens chef eller personen som ansvarar för patientens/klientens vård vidarebefordrar informationen om det som har hänt till tjänsteenhets ansvarspersoner och allvarliga tillbud meddelas också till resultatområdets ansvariga läkare, resultatområdesdirektören, resultatgruppsdirektören och chefen för klient- och patientsäkerhet. Chefen för klient- och patientsäkerhet kontaktar chefsöverläkaren i ärenden gällande hälso- och sjukvård, och chefsöverläkaren fattar beslut om inledande av en utredning av allvarliga tillbud. Vid behov kontaktas också de övriga professionsledarna.

Processbeskrivningen för ett allvarligt tillbud sparas i IMS-systemet och den finns på intra på sidan kund- och patientsäkerhet.

6.3 Beaktande av responsinformation i utvecklandet

Klienterna och patienterna samt deras närstående har olika möjligheter att ge respons på verksamheten och göra anmälningar om allt inte går som önskat i vården, omsorgen eller tjänsten. Sådana är kundrespons, anmälningar om tillbud, anmärkningar, klagomål och patientskadeanmälningar.

6.3.1 Kundrespons

För mätning av kundupplevelsen och insamlande av kundrespons använder Varha ett kundresponssystem som består av fyra delar:

- 1) En responservice som finns på Varhas webbsida
- 2) Responsautomater på verksamhetsställen för hälsostationerna, mun- och tandvård, laboratorerna, jouren (ÅUCS Akuten), rehabilitering samt tjänster inom mentalvård och missbrukarvård.
- 3) Respons per textmeddelande i anknytning till besök inom resultatområdet för ÅUCS/sjukhustjänster
- 4) Responsblanketter i pappersformat på Varhas olika verksamhetsställen.

Respons samlas i huvudsak in genom frågor som har fastställts av THL. Dessutom kan man ge allmän respons på webbsidorna [Ge respons | Varha](#).

Kundresponsen går igenom i enheterna och verksamheten utvecklas utgående från responsinformationen. Om klienten eller patienten har önskat bli kontaktad tar man kontakt med hen.

6.3.2 En klients eller en patients anmälan om tillbud

Klienterna/patienterna och deras närstående har möjlighet att med en elektronisk blankett (HaiPro) som finns på välfärdsområdets webbsidor anmäla tillbud som skett i vården, omsorgen eller tjänsten. Anmälningarna tas emot centraliserat i enheten för klient- och patientsäkerhet, varifrån de skickas till rätt enhet. Anmälningarna ska behandlas inom två veckor efter att anmälan har gjorts. Ifall den person som har gjort anmälan har lämnat sina kontaktuppgifter, ska man kontakta hen för att reda ut ärendet. Utvecklingsåtgärderna antecknas i HaiPro-programmet.

6.3.3 Anmärkningsförfarande

Enligt 23 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000, 23 §) har en klient som är missnöjd med kvaliteten på den socialvård som han eller hon har fått vid en verksamhetsenhet inom socialvården eller med bemötandet i samband med vården rätt att framställa anmärkning till den som ansvarar för verksamhetsenheten eller till den ledande tjänsteinnehavaren inom socialvården. Om en klient på grund av sjukdom eller nedsatt psykisk funktionsförmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte kan framställa anmärkning själv, eller om klienten är död, kan anmärkningen framställas av klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående.

Likaledes stadgas det i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, 10 §) att en patient som är missnöjd med den hälso- och sjukvård som han eller hon har fått eller med bemötandet i samband med den har rätt att framställa anmärkning till den chef som ansvarar för hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten. Om en patient på grund av sjukdom eller nedsatt psykisk funktionsförmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte kan framställa anmärkning själv, eller om patienten är död, kan anmärkningen framställas av patientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående.

Behandling av anmärkningar:

Möjligheten att framställa anmärkning meddelas på Varhas enheter och på webbsidorna. De tjänsteinnehavare som svarar på anmärkningar har angetts i förvaltningsstadgan. De har vid behov delegerat sina befogenheter. Det ges svar på en anmärkning inom cirka en månad efter att anmärkningen har inkommit, men när det gäller väldigt omfattande ärendehelheter kan svarstiden vara ett par månader.

Antalet anmärkningar, de missförhållanden som framkommit i dem och de utvecklingsåtgärder som de förutsätter behandlas regelbundet med minst 4 månaders mellanrum i ledningsgruppen för varje tjänst/resultatgrupp. Dessutom behandlas sammanfattningar av anmärkningarna i resultatgruppernas ledningsgrupper 3 gånger per år. Behandlingen antecknas i mötespromemorior. I välfärdsområdets IMS-system finns en beskrivning av hur man svarar på anmärkningar som ingår i patientens och klientens rättigheter.

6.3.4 Klagomålsförfarande och beaktande av givna avgöranden i verksamheten

Ett klagomål är en misstanke som en kund (det kan också vara en myndighet) har lämnat in till en tillsynsmyndighet, såsom regionförvaltningsverket, om att det i välfärdsområdets verksamhet förekommer felaktigt förfarande eller försummelse. Ett klagomål kan också lämnas in till Valvira eller till riksdagens justitieombudsman. Tillsynsmyndigheten sänder en begäran om utredning till välfärdsområdet och klagomålen behandlas i resultatområdet i enlighet med överenskommet tillvägagångssätt. Klagomålsavgörandena behandlas i resultatområdets ledningsgrupp, ifall

ärendet hänför sig till resultatombudets verksamhet. Om klagomålsavgörandet har betydelse för hela välfärdsombudets verksamhet, förs avgörandet av chefen för socialt arbete eller chefsöverläkaren till välfärdsombudets ledningsgrupp. I samband med behandlingen av klagomålsavgörandena i ledningsgruppen kommer man överens om de fortsatta åtgärderna, om det förutsätts. Antalet klagomål följs upp som en del av årsrapporten om välfärdsombudets egenkontroll.

6.3.5 Patientskador

Enligt patientförsäkringslagen (patientförsäkringslagen 948/2019) anses en patientskada vara en personskada som orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård. Personskadan ska ha ett orsakssamband med undersökning eller vård av patienten eller försummande av dessa. En skada orsakad av vård, en infektionsskada, en olycksskada, en apparatskada, en skada på en apparat som installeras i patientens kropp, en skada på vårdlokalen eller -apparaturen, ett misstag i läkemedelsdistributionen eller en oskälig skada kan ersättas som en patientskada. (Källa: Läkärin etiikka 8:e upplagan Utgivare: Finlands Läkarförbund)

Patienten gör patientskadeanmälan själv och kan få råd av patientombudet om hur anmälan görs. Patientskadeanmälningarna behandlas i den riksomfattande Patientförsäkringscentralen (PVK). PVK avgör utifrån patientförsäkringslagen om ersättning betalas för den anmälda skadan. Man behöver inte påvisa vållande eller försummelse för att få ersättning. I hela Finland ledde 29 % av skadeanmälningarna 2023 till ett jakande ersättningsbeslut. Största delen av de patientskador som ersattes uppkom under ett operativt ingrepp eller en anestesiatgård.

Behandling av patientskador i Varha:

Efter att ha fått en anmälan om en eventuell patientskada av patienten sänder PVK en begäran om utredning och om dokument till Varha. PVK behandlar ärendet och meddelar sitt beslut. Ledningens ansvariga läkare och specialområdet i fråga får information om det jakande ersättningsbeslutet till den person som har lidit patientskadan. En närmare analys av beslutet görs i den enhet som svarar för verksamheten och vid behov vidtar man utvecklingsåtgärder. Antalet jakande ersättningsbeslut följs upp som en del av rapporterna om tjänsteenheter och Varhas egenkontroll. Innehållet i de ersatta patientskadorna granskas dessutom årligen i sammanträdena för den tväradministrativa ledningsprocessen för egenkontroll.

6.4 Riskhantering

Varha använder en mjukvaruplattform för övergripande riskhantering. Riskhanteringsverktyget har planerats för att stöda organisationerna i de olika delområdena för riskhantering och det grundar sig på COSO ERM-standarden och ISO 31000-referensramen.

Riskerna som ska bedömas har delats in i fyra olika riskkategorier:

- strategiska risker
- ekonomiska risker
- operativa risker
- skaderisker

Varhas resultatområden och resultatgrupper och senare serviceområden utarbetar en riskbedömning i enlighet med en tidtabell som är bunden till årsklockan och genom att utnyttja riskhanteringsverktyget. Med hjälp av verktyget identifierar man centrala risker som hotar verksamheten, bedömer riskernas betydelse och fastställer åtgärder för riskhantering. Dessutom anger man i systemet riskernas ägare och hanteringsåtgärdernas koordinerare, varvid uppföljningen av hanteringsmetoderna och riskrapporteringen blir tydligare.

Utöver att man gör en riskbedömning som är bunden till årsklockan ska man reagera på förändringar som sker i verksamhetsomgivningen. När en ny risk uppkommer eller sannolikheten för en tidigare konstaterad risk ökar, ska ändringarna uppdateras. Risker som redan har realiserats antecknas också i en egen del.

År 2024 utförs riskbedömningarna genom att utnyttja Varhas riskbedömningsverktyg på resultatområdes-/resultatgruppsnivå. I framtiden är målet att förena riskbedömningen till en tätt sammanlänkad del av Varhas egenkontroll.

I riskhanteringen följs anvisningen för intern kontroll och riskhantering som välfärdsområdesstyrelsen för Egentliga Finlands välfärdsområde har godkänt (Grunderna i intern kontroll och riskhantering) och som är avsedd för att följas av alla chefer och arbetstagare i Egentliga Finlands välfärdsområde så att den tillämpas på den egna uppgiften och de egna ansvarsområdena. Varhas riskhantering koordineras av enheten för säkerhet och riskhantering, som leds av direktören för säkerhet och riskhantering.

Trots att riskhanteringen som helhet hör till den övriga interna kontrollen, har riskhantering inom de enheter som utför klient- och patientarbete i det här dokumentet behandlats som en del av egenkontrollen. Den ingår också i den nationella mallen för planen för egenkontroll.

Riskhantering i de enheter som utför klient- och patientarbete är en del av verkställandet av egenkontrollen. Risker förebyggs genom att identifiera dem och de kritiska arbetsskedena där genomförandet av de krav och mål som uppställts för verksamheten riskerar att äventyras. Riskhantering är en central del av den interna kontrollen och en viktig del av ledarskapet, utvecklandet av verksamheten och den strategiska planeringen.

7 Myndigheternas tillsyn

Tjänsteordnarens och tjänsteproducentens egenkontroll och laglighetsövervakningen som utförs genom myndigheternas tillsyn bildar en helhet. Egenkontrollen kan inte ersätta myndigheternas tillsyn och myndigheternas laglighetsövervakning kan inte fungera utan tjänsteordnarens och tjänsteproducentens egenkontroll.

Tillsynsmyndigheterna består av

- Statsrådets justitiekansler
- Riksdagens justitieombudsman (JO)
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)
- Regionförvaltningsverket

Finland har två högsta laglighetsövervakare, riksdagens justitieombudsman och statsrådets justitiekansler.

Justitieombudsmannens och justitiekanslerns uppgifter och befogenheter är i huvudsak desamma. Båda övervakar lagligheten i myndigheternas och tjänsteinnehavarnas verksamhet. Riksdagens

justitieombudsman övervakar lagligheten främst genom inkomna klagomål. Hen kan också ingripa i missförhållanden på eget initiativ. Befattningsbeskrivningen innefattar även inspektioner i olika ämbetsverk och institutioner.

Valvira är det centrala ämbetsverket i social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde och det styr, beviljar tillstånd och övervakar både välfärdsområdena och regionalförvaltningsverken i uppgifter som anknyter till social- och hälsovården. Valviras uppgift är också agerandet hos yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården samt genomförandet av de väsentliga kraven på patient- och klientdatasystemen.

Regionförvaltningsverket svarar för att övervaka genomförandet av organiseringen av tjänster och tjänsteproduktionen.

Varha fäster i sin egen verksamhet uppmärksamhet vid tyngdpunkterna i Valviras och regionförvaltningsverkets systematiska tillsyn samt de klagomålsavgöranden som regionförvaltningsverket och JO har gett och övriga instruktioner och råd de har gett gällande missförhållanden. Varha samarbetar tätt med tillsynsmyndigheten bl.a. genom samarbetsträffar som ordnas utöver det årliga styr- och utvärderingsbesöket.

8 Uppföljning av och rapportering om programmet för egenkontroll samt utvecklingsåtgärder

Genomförandet av programmet för egenkontroll följs upp i Varha a) årligen i årsöversikten och b) med 4 månaders mellanrum i den återkommande, snävare delårsöversikten. Enheten för klient- och patientsäkerhet sammanställer de ärenden som ska rapporteras i delårs- och årsrapporten till en helhet.

Lagen förutsätter att välfärdsområdets program för egenkontroll samt de iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av programmet och de åtgärder som baserar sig på iakttagelserna ska offentliggöras med fyra månaders mellanrum i ett allmänt datanät eller på något annat sätt som främjar deras offentlighet (741/2023, 26 §). Tjänsteproducenterna har samma skyldighet om offentliggörande (741/2023, 27 §).

Varhas rapporter publiceras på Varhas webbsidor (Egenkontroll). Innehållet i rapporten som publiceras har beskrivits i tabell 4. Alltid när det är möjligt eftersträvar man ett gemensamt datainnehåll både nationellt och på samarbetsområdesnivå.

Rapporterna behandlas med 4 månaders mellanrum i den tväradministrativa ledningsprocessen för egenkontroll där man fattar beslut om behövliga utvecklingsåtgärder. Chefsöverläkaren överlämnar rapporterna åt välfärdsområdets ledningsgrupp för kännedom. Välfärdsområdesstyrelsen tillställs årsrapporten vid sammanträdet i mars.

I årsrapporten beskrivs utöver innehållet i delårsrapporten också bl.a. verksamheten i de arbetsgrupper som hänför sig till egenkontrollen, t.ex. sammanträdena för ledningsprocessen för egenkontroll, apparatsäkerhetsarbetsgruppens och resultatområdenas egna klient- och patientsäkerhetsmöten.

Tabell 4. Ärenden i programmet för egenkontroll som rapporteras offentligt

Delområde i egenkontrollen	Beskrivning av informationen som rapporteras och publiceras 4 mån. (exempel)	Beskrivning av informationen som rapporteras och publiceras årsrapport (exempel)
Tillgång till tjänster	Social- och hälsovårdstjänster: - Respekterande av tidsfristerna för tillgång till hälsovårdstjänster - Respekterande av tidsfristerna för tillgång till vård inom socialvårdstjänster och för behandlingstiderna samt vård- och servicegarantin Akutvård: - Beredskapstid	Social- och hälsovårdstjänster: - Respekterande av tidsfristerna för tillgång till hälsovårdstjänster - Respekterande av tidsfristerna för tillgång till vård inom socialvårdens tjänster och för behandlingstiderna samt vård- och servicegarantin Akutvård: - Beredskapstid
Tjänsternas kontinuitet	Social- och hälsovård på basnivå: COC-index	Social- och hälsovård på basnivå: COC-index
Tjänsternas säkerhet och kvalitet	Klient- och patientsäkerhet - anmälningar om tillbud (HaiPro) HaiPro av klienter/patienter/närstående När man lyckats bra (PosiPro) Dataskydds-HaiPro Anmälningar till dataskyddsombudet Klagomål, anmärkningar Interna kvalitetsrevisioner Tillsynsbesök	Klient- och patientsäkerhet - anmälningar om tillbud (HaiPro) HaiPro av klienter/patienter/närstående När man lyckats bra (PosiPro) Dataskydds-HaiPro Anmälningar till dataskyddsombudet Klagomål, anmärkningar Uppgifter i patientförsäkringen Rapport angående kvantitativa indikatorer för klient- och patientsäkerhet (pohjanmaanhyvinvointi.fi) Indikatorer för klinisk kvalitet Interna kvalitetsrevisioner Tillsynsbesök
Tjänsternas verkningsfullhet	Roidu: jag upplevde att den vård/service jag fick var till nytta	Roidu: jag upplevde att den vård/service jag fick var till nytta Framskridande av effektivitetsbaserad verksamhet
Kundupplevelse och delaktighet	NPS, eller genomsnittet av responsen via textmeddelande Kontakt av patient- och socialombuden	NPS, eller genomsnittet av responsen via textmeddelande Kontakt av patient- och socialombuden
Tjänsternas likvärdighet	Ingen avtalad indikator ännu	Ingen avtalad indikator ännu
Personal		Nyckeltalen gällande personalen presenteras som en del av HR-rapporteringen

