

## Egentliga Finlands välfärdsområdes plan för egenkontroll inom hälsovården vid social- och hälsotjänster

Tjänstenhet	Social- och hälsotjänster, hälsovård
Godkänd av (namn och titel)	Jutta Peltoniemi, förvaltningsöverläkare
Datum för godkännande	12.11.2025
Versionsnummer	2.0
Tidigare versioner och deras dateringar (tidigare versioner måste lagras i sju år)	

1. Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänsteenheten och verksamheten .....	4
1.1 Basuppgifter om tjänsteproducenten .....	4
1.2 Basuppgifter om tjänsteenheten .....	4
1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer .....	5
2. Utarbetande och publicering av planen för egenkontroll samt ansvarsfördelning .....	9
3. Genomförande av egenkontroll samt praxis vid tjänsteenheten .....	14
3.1 Säkerställande av tillgången till service .....	14
3.2 Säkerställande av tjänsternas kontinuitet.....	16
3.2.1 Serviceintegration .....	17
3.2.2 Beredskap.....	19
3.3 Klient- och patientsäkerhet .....	20
3.3.1 Medicinerings säkerhet .....	21
3.3.2 Medicinteknisk säkerhet.....	23
3.3.3 Förebyggande av infektioner samt allmän hygienpraxis .....	24
3.3.4 Verksamhetslokaler samt säkerhet i verksamhetsmiljön .....	26
3.3.5 Kvalitetsarbete .....	29
3.3.6 Behandling av kund- och patientuppgifter samt dataskydd.....	29
3.3.7 Informationssystem och användning av teknik .....	31
3.4 Säkerställande av tillräcklig bemanning och kompetens hos den personal som deltar i kund- och patientarbetet.....	33
3.5 Säkerställande av likabehandling, delaktighet och kundens/patientens ställning och rättigheter .....	37
3.5.1 Likabehandling.....	37
3.5.2 Delaktighet.....	38
3.5.3 Säkerställande av kundens/patientens ställning och rättigheter .....	38
4. Hantering av konstaterade brister och missförhållanden samt utveckling av verksamheten .....	42
4.1 Hantering av brister och missförhållanden i verksamheten .....	42
4.2 Utredning av allvarliga incidenter .....	42
4.3 Beaktande av respons, anmälningar, anmärkningar och klagomål vid utveckling av verksamheten.....	43
4.3.2 Rapportering av incidenter, för kunder och patienter .....	44
4.3.3 Anmärkningsförfarande .....	44
4.3.4 Klagomålsförfarande och beaktande av beslut i verksamheten .....	44
4.3.5 Patientskador .....	45
4.4 Hantering av risker i egenkontrollen .....	45
5. Uppföljning, rapportering och utvecklingsåtgärder i fråga om egenkontroll .....	47
Bilagor .....	48

## Inledning

Egentliga Finlands vålfärdsområde (Varha) har upprättat ett separat [program för egenkontroll](#), där det fastställs hur fullgörandet av de skyldigheter som avses i 27 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården 741/2023 (tillsynslagen) organiseras och genomförs. I programmet för egenkontroll beskrivs hur social- och hälsovårdstjänsternas genomförande, säkerhet och kvalitet följs upp, samt hur likabehandlingen av kunder och patienter tillgodoses i tjänsterna och hur eventuella identifierade brister åtgärdas. Enligt tillsynslagen ska tjänsteproducenten övervaka kvaliteten och ändamålsenligheten samt klient- och patientsäkerheten i sin egen och en underleverantörs verksamhet. Tjänsteproducenten ska utarbeta en plan för egenkontroll för varje tjänsteenhet. Varhas planer för egenkontroll följer principerna i programmet för egenkontroll.

Resultatområdet för social- och hälsotjänster omfattar sådana hälsovårdstjänster som utgör en tjänsteenhet enligt tillsynslagen. En tjänsteenhet enligt tillsynslagen består av de serviceställen där tjänsteenhetens tjänster i praktiken tillhandahålls. Den här planen för egenkontroll omfattar de tjänster som tillhandahålls vid tjänsteenheten, inklusive de tjänster som produceras som tjänsteproducentens egen verksamhet, till viss del de tjänster som anskaffas som köpta tjänster eller genom underleverantörer samt de tjänster som tillhandahålls mot servicesedel. Övervakningen av köpta tjänster beskrivs i de avtal som ingåtts med producenterna.

Planen för egenkontroll är ett offentligt dokument som finns på Varhas webbplats på sidan om egenkontroll samt vid tjänsteenhetens serviceställen. Personalen är skyldig att iaktta planen för egenkontroll och aktivt följa upp genomförandet av planen.

En separat mall har utarbetats för serviceställena (arbetsenheterna), där de kan lägga till sådan information utanför planen för egenkontroll och dess bilagor som är central för egenkontrollens genomförande.

# 1. Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänstenheten och verksamheten

## 1.1 Basuppgifter om tjänsteproducenten

Namn på tjänsteproducenten: Egentliga Finlands välfärdsområde  
FO-nummer: 3221065-1  
Kontaktuppgifter: PB 52, 20521 Åbo  
E-post: [kirjaamo@varha.fi](mailto:kirjaamo@varha.fi)  
Webbplats: [www.varha.fi](http://www.varha.fi)

## 1.2 Basuppgifter om tjänstenheten

### Resultatområdet för social- och hälsotjänster

Tjänster inom primärvården, som omfattar:

#### Social- och hälsocentraltjänster

- Öppenvård
- Mental- och missbrukarvård
- Mun- och tandvård
- Tjänster som stöder funktionsförmågan
- Universitetssocial- och hälsocentralen

#### Tjänster för barn, unga och familjer

- Tjänster vid familjecenter

### Mikko Pakarinen, resultatombudsdirektör för social- och hälsotjänster

#### Jane Marttila, servicedirektör för social- och hälsocentraltjänster

- Suvi Vainiomäki, chef för öppenvården
- Tommi Väyrynen, chef för mental- och missbrukarvården
- Marina Merne-Grafström, chef för mun- och tandvården
- Taru Visala, chef för tjänster som stöder funktionsförmågan
- Susanna Laivoranta-Nyman, chef för universitetssocial- och hälsocentralen

#### Krista Ryödi, servicedirektör för tjänster för barn, unga och familjer

- Terhi Vierikko, familjecenterchef
- Paula Laukamo, chef för särskild service för barnfamiljer

Enligt 46 § i förvaltningsstadgan fungerar chefsöverläkaren som ansvarig läkare för välfärdsområdet i enlighet med 57 § i hälso- och sjukvårdslagen och utser en läkare för resultatområdet som leder och övervakar resultatombudets hälso- och sjukvård i enlighet med anvisningarna från den ansvariga läkaren för välfärdsområdet, om resultatombudsdirektören inte är läkare.

Ansvarig läkare för resultatområdet: Jutta Peltoniemi, förvaltningsöverläkare

Kontaktuppgifter till verksamhetsenheterna och ansvarspersonerna inom hälsovården vid social- och hälsojourer finns i följande separata bilagor:

Bilaga A) öppenvård, inklusive tjänster vid universitetssocial- och hälsocentralen

Bilaga B) mental- och missbrukarvård

Bilaga C) familjecentertjänster

Bilaga D) mun- och tandvård

Bilaga E) tjänster som stöder funktionsförmågan

### 1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer

Utöver att ordnandet och tillhandahållandet av tjänster regleras i lag, styrs de också av Egentliga Finlands välfärdsområdes strategi och värderingar. Genomförandet av strategin och värderingarna följs upp och rapporter om utvecklingen upprättas regelbundet för beslutsfattare, bland annat vid nämnden för social- och hälsojourer, välfärdsområdesstyrelsen och välfärdsområdesfullmäktige. Även de nationella målen för hur social- och hälsovården ska ordnas beaktas i arbetet.

#### **Mission**

"Vi tryggar, vi botar, vi räddar – välfärd tillsammans, varje dag"

#### **Värderingar**

- 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 som 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.

#### **Vision**

- Vi är det vänligaste och effektivaste akademiska välfärdsområdet, uppskattat av de professionella.
- Vi tryggar tillsammans med våra partners hälsa och välfärd för alla som bor i Egentliga Finland, tvåspråkigt.

Öppenvårdens tjänster inom resultatområdet för social- och hälsotjänster vid Egentliga Finlands vålfärdsområde tillhandahålls inom resultatgrupperna för social- och hälsocentraltjänster samt tjänster för barn, unga och familjer. Med primärvård avses uppföljning av befolkningens hälsotillstånd, hälsofrämjande verksamhet och olika hälsovårdstjänster som vålfärdsområdet ordnar. Primärvårdstjänster tillhandahålls vid social- och hälsocentralerna som en del av folkhälsoarbetet. Tjänsterna innefattar bl.a. rådgivnings-, skol- och studerandehälsovårdstjänster, mottagningsverksamhet på allmänläkarnivå inom den öppna sjukvården, mun- och tandvård, mental- och missbrukarvård på basnivå samt rehabilitering.

Inom Varha avser termen "social- och hälsocentral" social- och hälsocentraler, social- och hälsostationer och serviceställen inom social- och hälsovården. De ligger nära invånarna och tillhandahåller många tjänster inom primärvården. Elevhälsotjänsterna ligger ofta vid eller nära läroanstalter. Vissa social- och hälsocentraler tillhandahåller både hälso- och sjukvårdstjänster och socialvårdstjänster i samma lokaler. Detta för att göra det lättare för kunderna att få de tjänster som de behöver. Särskilt inom tjänsterna för barn, unga och familjer samt inom mental- och missbrukartjänsterna är integrationen av social- och hälsovårdstjänster viktig, och den utvecklas kontinuerligt inom Varha.

I ordnandet av primärvården inom social- och hälsotjänster ingår förutom att producera tjänster även att följa upp och främja hälsan hos befolkningen i Egentliga Finland. Även andra experter inom vålfärdsområdet bidrar till det hälsofrämjande arbetet.

Exempelvis följande tjänster för befolkningen ingår i primärvården inom social- och hälsotjänster:

- Läkarmottagning för plötsligt insjuknade, som inte behöver jourtjänster inom den specialiserade sjukvården (brådskande mottagningsverksamhet)
- Läkarmottagningstjänster för behandling av nya sjukdomar samt långtidssjukdomar
- Specialistläkartjänster som stöder primärvården, bland annat hos geriatriker, barnläkare och psykiatrer
- Mottagning hos sjukvårdare och hälsovårdare vid behandling av långvariga sjukdomar
- Bedömning av vårdbehov, handledning och rådgivning genomförda av sjukskötare
- Brådskande mottagningsverksamhet hos sjukskötare
- Hälsorådgivning, hälsoundersökningar
- Bekämpning av smittsamma sjukdomar samt vaccinationstjänster
- Mödra- och barnrådgivningstjänster samt preventivrådgivningstjänster
- Skol- och studerandehälsovårdstjänster vid grundskolor och gymnasier samt yrkesläroanstalter
- Elevhälsans psykologtjänster för elever och studerande vid deras skolor och utbildningsanstalter, oavsett elevens eller den studerandes hemort
- Mentalvård för att förebygga och identifiera psykiska störningar och för att behandla och rehabilitera personer med psykiska störningar och psykiska sjukdomar
- Missbrukarvård samt behandling av olika typer av beroenden, inklusive substitutionsbehandling
- Tillhandahållande av allmänläkartjänster för personer inom socialvården, såsom klienter som får hemvård och klienter på serviceboendeenheter eller klienter som får vård på en institution
- Medicinsk rehabilitering såsom fysioterapi, ergoterapi, talterapi och missbrukarrehabilitering
- Mun- och tandvårdstjänster
- Screeningtjänster (köpt tjänst).

Hälsovårdstjänsterna inom social- och hälsotjänster kännetecknas av att de tillhandahålls för hela befolkningen i Egentliga Finland och att tjänsternas täckningsgrad är hög. Egentliga Finland hade 494 781 invånare i slutet av 2024. Befolkningen i Åbo var störst med 206 035 invånare, Salo näst

störst med 50 867 och S:t Karins tredje störst med 36 563 invånare. De minsta kommunerna i landskapet är Gustavs med 967 invånare, Oripää med 1 302 och Tövsala med 1 690 invånare. Kommunernas storlek och därmed antalet tjänster som tillhandahålls i dem varierar från ort till ort. Avstånden i Egentliga Finland är måttliga och tjänsterna i allmänhet lätt tillgängliga. Skärgårdens särdrag beaktas också inom egenkontrollen, och särskilda lösningar har införts i dessa områden för att trygga tillgången till service. Det bör noteras att alla barn och unga under 18 år som bor i landskapet omfattas av primärvården genom barnrådgivningen samt skol- och studerandehälsovården. Antalet invånare under 18 år var 84 049 i slutet av 2024. Antalet invånare som är 65 år eller äldre var 120 023, och en stor del av dem använder tjänster inom den offentliga hälsovården. Det är värt att notera att nästan alla kunder inom Varhas tjänster för äldre också är kunder inom hälsovården vid social- och hälsotjänster.

Tillgången till primärvård grundar sig i regel på vårdpersonalens bedömning av vårdbehovet och kräver vanligtvis inte till exempel en remiss från en läkare. Tjänsterna tillhandahålls både som fysiska mottagningstjänster och på distans, antingen per telefon eller via *Varha-applikationen* via chatten eller en videoförbindelse. *Varha-applikationen* kan också användas för att skicka meddelanden om icke-brådskande frågor.

Hälsovårdstjänster vid social- och hälsotjänster tillhandahålls av alla 27 kommuner i Egentliga Finland. Serviceutbudet varierar från ort till ort och servicenätet i Egentliga Finland har fastställts av välfärdsområdesfullmäktige. Den ledande principen är att de vanligaste vårdtjänsterna ska vara tillgängliga i alla kommuner. Läkare-, rehabiliterings- och mun- och tandvårdstjänsterna har huvudsakligen centraliserats till större helheter. Alla invånare över 18 år i Egentliga Finland kan också använda distanstjänster. Distanstjänsterna för minderåriga barn och unga har också breddats. Primärvårdstjänsterna tillhandahålls både som egna och köpta tjänster.

Social- och hälsocentralerna samt tjänsterna för barn, unga och familjer tillhandahåller tjänster enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), främst inom primärvården. De främsta hälsofrämjande tjänsterna är hälsorådgivning och hälsoundersökningar enligt 13 § i hälso- och sjukvårdslagen, screeningar enligt 14 §, rådgivningsbyråttjänster enligt 15 §, elevhälsotjänster enligt 15a §, skolhälsovård enligt 16 §, studerandehälsovård enligt 17 §, samt elevhälsans psykologtjänster enligt 17a §. Social- och hälsotjänster ansvarar för att tillhandahålla sjukvårdstjänster inom primärvårdens hälsovården, med undantag för vård på sjukhusavdelning. Till sjukvårdstjänsterna hör enligt § 24 i hälso- och sjukvårdslagen

- 1) att undersöka sjukdomar, ställa medicinska och odontologiska diagnoser, ge vård och behandling, tillhandahålla nödvändiga förbrukningsartiklar enligt vårdplanen för behandling av långvarig sjukdom och ge den medicinska rehabilitering som behövs;
- 2) att förebygga och bota sjukdomar och att lindra lidande;
- 3) att ge handledning som syftar till att stärka patientens engagemang i sin vård och patientens egenvård;
- 4) att i ett tidigt stadium identifiera hälsoproblem hos patienter som behöver särskilt stöd, särskilda undersökningar och särskild vård, att behandla hälsoproblemen och att hänvisa patienten till fortsatt vård.

Sjukvården genomförs med beaktande av patientens behov av medicinsk eller odontologisk behandling och i enlighet med de enhetliga grunderna för vård. Bedömningen av vårdbehovet genomförs till exempel med stöd av tjänsten Hoidonperusteet.fi samt på basis av anvisningar på Terveysportti och andra databaser.

Vården genomförs på ett ändamålsenligt sätt och i samarbete. När det är möjligt med hänsyn till patientsäkerheten genomförs vården inom öppenvården. Vid behov upprättas en vård- och serviceplan för genomförandet av vård och rehabilitering enligt 4a § i lagen om patientens ställning och rättigheter (patientlagen). Vårdplanerna och vårdanvisningarna upprättas individuellt och uppdateras enligt patientens individuella behov. Yrkespersonerna inom hälso- och sjukvården tillhandahåller hälso- och sjukvård utgående från sin yrkeskunskap och Varha erbjuder personalen

nationella anvisningar såsom Terveysportti, Hälsobyn och rekommendationerna i God medicinsk praxis. De flesta medicinska vårdanvisningarna inom primärvården finns att tillgå på dessa nationella tjänster. De anvisningar och interaktionsdatabaser som rör läkemedelsbehandling finns huvudsakligen på Terveysportti.

Social- och hälsocentralerna ansvarar för att tillhandahålla brådskande vård inom primärvården (50 § i hälso- och sjukvårdslagen) i Egentliga Finland under tjänstetid, så att tjänsten motsvarar brådskande mottagningsverksamhet enligt 3 § i jourförordningen. Journottagningarna inom ÅUCS Sjukhusjänster ger brådskande vård utanför tjänstetid. ÅUCS Sjukhusjänster ansvarar för att producera jourtjänster dygnet runt vid Egentliga Finlands välfärdsområde.

Hälsovårdens verksamhet inom social- och hälsotjänster beskrivs mer detaljerat i följande separata bilagor:

Bilaga A) öppenvård, inklusive tjänster vid universitetssocial- och hälsocentralen

Bilaga B) mental- och missbrukarvård

Bilaga C) familjecentertjänster

Bilaga D) mun- och tandvård

Bilaga E) tjänster som stöder funktionsförmågan

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

Planen för egenkontroll omfattar alla tjänster som tillhandahålls vid en tjänsteenhet. Till dessa hör tjänster som produceras som tjänsteproducentens egen verksamhet, tjänster som anskaffas som köpta tjänster eller genom underleverantörer samt tjänster som produceras med servicesedel. När det gäller hälsovården vid social- och hälsojourer är det förvaltningsöverläkaren som är ansvarsperson på beslut av chefsöverläkaren. Förvaltningsöverläkaren ansvarar för att tjänsteenheten har en plan för egenkontroll och för att den hålls uppdaterad. Förvaltningsöverläkaren ansvarar också för att övervaka genomförandet och uppdatera planen.

Planen för egenkontroll styr personalens praktiska arbete och verksamhet vid en tjänsteenhet. Tjänsteproducenten och personalen vid tjänsteenheten är skyldiga att handla i enlighet med planen för egenkontroll och att aktivt följa upp planens genomförande. Responser från kunder, patienter och deras närstående samt från personalen har beaktats vid utarbetandet och uppdateringen av planen för egenkontroll.

### Utarbetande av planen för egenkontroll

Planen för egenkontroll enligt lagen om tillsyn över social- och hälsovården har genomförts och utarbetats i samarbete mellan många yrkespersoner inom social- och hälsovården. Planen för egenkontroll uppdateras även med beaktande av den respons som inkommit från yrkespersoner inom olika serviceområden samt från välfärdsområdets övervakningscentral. Planen baserar sig på anvisningar från Egentliga Finlands välfärdsområde. Syftet med de gemensamma planerna för egenkontroll är att stödja och främja utvecklingen av gemensam praxis. Varje serviceområde ansvarar för sin egenkontroll, och situationen i fråga om egenkontrollen behandlas också på resultatrådets och välfärdsområdets möten om egenkontroll. Planen för egenkontroll inom hälsovården vid social- och hälsojourer består av en gemensam del och mer detaljerade bilagor för de fem serviceområdena, som tillsammans utgör planen för egenkontroll. Varje arbetstagare ansvarar för att sätta sig in i planen för egenkontroll och för att följa det som ingår i planen. De närmaste cheferna ansvarar för att verksamheten vid ett serviceställe följer planen för egenkontroll.

Den del av planen som gäller egenkontroll inom öppenvården har utarbetats av en arbetsgrupp som leddes av serviceområdescheferna. Överläkaren eller den biträdande överläkaren och avdelningssköterskan vid varje verksamhetsenhet (social- och hälsocentral, social- och hälsostation, serviceställe inom social- och hälsovården eller specialiserad enhet) ansvarar för att följa upp genomförandet. Serviceområdescheferna ansvarar för uppdateringen av den del av planen för egenkontroll som gäller öppenvården.

Den del som gäller mental- och missbrukarvården har utarbetats i samarbete med chefen för mental- och missbrukarvården, överläkaren för missbrukartjänster samt servicecheferna inom mental- och missbrukarvården. Chefen för respektive serviceställe ansvarar för att följa upp genomförandet av planen för egenkontroll. Inom mental- och missbrukarvården är det chefen för mental- och missbrukarvården som tillsammans med överläkaren, den ledande psykologen och servicecheferna inom mental- och missbrukarvården som ansvarar för uppdateringen av planen för egenkontroll.

De närmaste cheferna säkerställer att deras personal har satt sig in i planen för egenkontroll och att personalen följer det som ingår i planen. Varje arbetstagare ansvarar för att sätta sig in i planen för egenkontroll och för att följa det som ingår i planen.

Familjecentrets plan för egenkontroll har utarbetats av en arbetsgrupp under ledning av servicecheferna, överläkaren och familjecenterchefen. De regionala servicecheferna,

familjecentrets överläkare och de närmaste cheferna ansvarar för att följa upp genomförandet av planen för egenkontroll. Familjecentrets ledningsgrupp samt överläkaren ansvarar för att uppdatera den del av planen för egenkontroll som gäller familjecentret.

Medlemmar i ledningsgruppen för mun- och tandvården har deltagit i utarbetandet av planen för egenkontroll inom mun- och tandvården. Övertandläkarna och överskötarna för områdena samt de närmaste cheferna vid enheterna (de ansvariga tandläkarna och avdelningsskötarna) ansvarar för att följa upp planens genomförande. Ledningsgruppen för mun- och tandvården (chefen för mun- och tandvården, övertandläkarna och överskötarna) ansvarar för att uppdatera planen för egenkontroll i fråga om mun- och tandvården.

Ledningsgruppen för tjänster som stöder funktionsförmågan har deltagit i utarbetandet av planen för egenkontroll i fråga om tjänster som stöder funktionsförmågan. Cheferna ansvarar för att verksamheten vid deras serviceställe följer planen för egenkontroll. Serviceområdeschefen ansvarar tillsammans med servicecheferna och överläkarna för att uppdatera planen för egenkontroll i fråga om tjänster som stöder funktionsförmågan.

### **Följande personer har deltagit i utarbetandet av planen för egenkontroll inom hälsovården vid social- och hälsotjänster samt till den hörande bilagor för serviceområdena:**

**Mental- och missbrukarvård:** Tommi Väyrynen, Anni Lintula, Minna Mild, Nina Tainio, Tiina Nurmela, Tuuli Kormanen

**Mun- och tandvård:** Marina Merne-Grafström, Katriina Salmivirta, Laura Taalikka

**Öppenvård:** Riikka Apiainen, Anni Jaakkola-Andersson, Maija Kaapo, Kirsi Karppinen, Mia Ketonen, Annika Kouki, Päivi Laaksonen, Susanna Niemi, Jaana Piispanen, Suvi Simelius-Nieminen

**Familjecentret:** Pirjo Parviainen, Hannele Nikander-Tuominen, Terhi Vierikko, Kaarina Koskinen

**Tjänster som stöder funktionsförmågan:** Taru Visala, Marie Nylund, Janika Iivonen, Pauliina Pohjankukka, Mona Vaihi, Marja Alila, Emma Soveri, Petra Soini

Förvaltningsöverskötare Minna Ylönen

Förvaltningsöverläkare Jutta Peltoniemi (sammankallar arbetsgruppen)

### **Den person som godkänner planen för egenkontroll (namn, tjänsteställning och kontaktuppgifter):**

Jutta Peltoniemi, förvaltningsöverläkare, tfn 040 595 3682, [jutta.peltoniemi@varha.fi](mailto:jutta.peltoniemi@varha.fi)

### **Offentliggörande av planen för egenkontroll**

Arbetstagarna har tillgång till planen för egenkontroll i Varhas IMS-system och på Varhas webbplats: [Egenkontroll | Varha](#). Genomförandet av den verksamhet som beskrivs i planen för egenkontroll följs upp och de brister som identifierats vid uppföljningen åtgärdas. En utredning upprättas över uppföljningen och de ändringar som genomförts på basis av utredningen publiceras centraliserat var fjärde månad på Varhas webbplats: [Egenkontroll | Varha](#).

## Ansvarsområden inom egenkontroll

Resultatområdet för social- och hälso- och sjukvårdstjänster fungerar som anordnare och producent av tjänster inom social- och hälsovården enligt tillsynslagen och ansvarar därmed samtidigt för tjänsteanordnarens och tjänsteproducentens egenkontroll. Båda de ovannämnda ansvarsområdena för egenkontroll hör till chefen för resultatområdet, som ansvarar för både tjänsteanordnarens och tjänsteproducentens egenkontroll. Dessutom ansvarar välfärdsområdets ansvariga läkare (chefsöverläkaren) för egenkontrollen, eftersom detta också ingår i den ansvariga läkarens skyldigheter enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010, 57 §). Välfärdsområdets ansvariga läkare har utsett resultatområdets ansvariga läkare, som leder och övervakar hälso- och sjukvården inom resultatområdet enligt de anvisningar som välfärdsområdets ansvariga läkare har gett. Välfärdsområdesstyrelsen har 19.12.2023 (§ 453) enligt tillsynslagen utsett hälso- och sjukvårdens ansvarspersoner så, att chefsöverläkaren är ansvarsperson för hela välfärdsområdet och så att den läkare inom respektive resultatområde som leder och övervakar resultatområdets hälso- och sjukvård i enlighet med anvisningar från välfärdsområdets ansvariga läkare är ansvarsperson för sin delhelhet. Inom resultatområdet för social- och hälso- och sjukvårdstjänster är förvaltningsöverläkaren ansvarig läkare för resultatområdet enligt chefsöverläkarens beslut och är därmed ansvarsperson för hälso- och sjukvården enligt tillsynslagen.

Serviceområdescheferna för social- och hälsocentraltjänster och för tjänster för barn, unga och familjer inom social- och hälso- och sjukvårdstjänster ansvarar för verksamheten, personalen samt producerade och köpta tjänster inom sina respektive resultatgrupper. Resultatgruppsdirektörerna stöds av serviceområdescheferna, och tillsammans ansvarar de för personalen, ekonomin och servicen inom ramen för de tillhandahållna tjänsterna.

Överläkarna för familjecentertjänster, mental- och missbrukarvården och tjänster som stöder funktionsförmågan ansvarar för den medicinska ledningen av resultatgruppernas serviceområden. Inom öppenvården är det chefen för öppenvården som tillsammans med överläkarna för öppenvården och andra överläkare ansvarar för den medicinska ledningen. Chefen för mun- och tandvården fungerar tillsammans med övertandläkarna som odontologiska ledare för mun- och tandvården. Förvaltningsöverskötarens leder vårdarbetets expertis inom resultatområdet för social- och hälso- och sjukvårdstjänster enligt anvisningar från välfärdsområdets chef för vårdarbete.

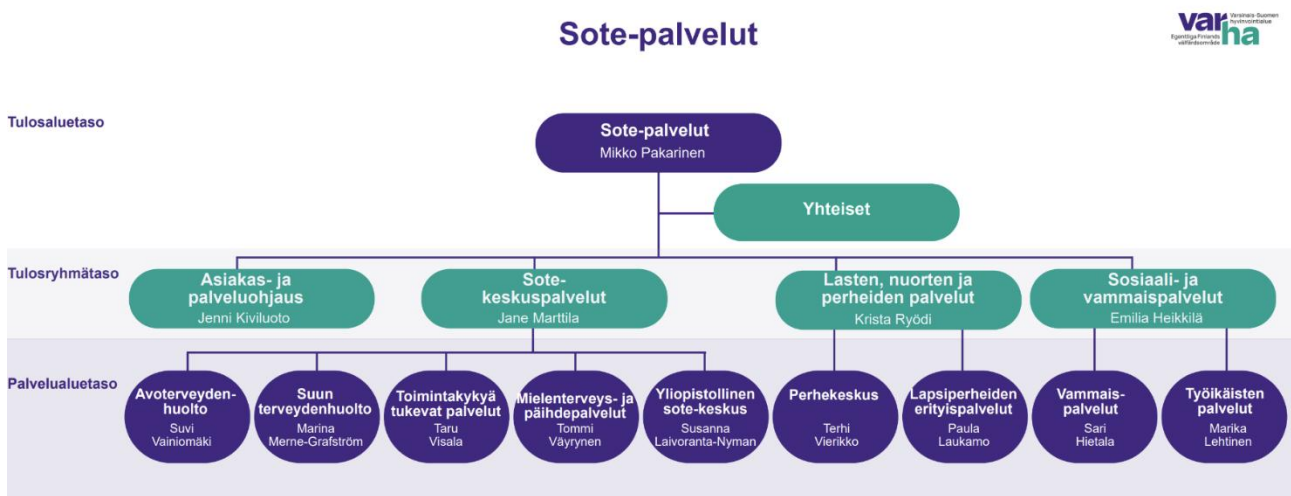


Bild 1: Organisationsstruktur för social- och hälso- och sjukvårdstjänster från 1.1.2025

När det gäller hälsovården vid social- och hälsotjänster (tjänstenhet enligt tillsynslagen) beskrivs i denna plan för egenkontroll och dess bilagor hur man vid en tjänstenhet säkerställer tillgången till tjänster, kontinuiteten för tjänsterna, klient- och patientsäkerheten, säkerheten i lokalerna och verksamhetsmiljön, kvaliteten och kvalitetssystemarbetet, behandlingen av klient- och patientuppgifter och dataskyddet, och tillräckligheten och kompetensen hos den personal som deltar i klient- och patientarbetet samt hur man tillgodoser klienternas och patienternas jämlikhet, ställning, rättigheter och delaktighet.

Resultatombudets och resultatgruppernas ledningsgrupper behandlar regelbundet resultatgruppernas och serviceområdenas situation så att eventuella brister i tjänsterna kan identifieras. På regelbunden basis behandlas dessutom HaiPro-rapporter, tillsynsärenden samt de klagomålsavgöranden som är av betydelse för tillhandahållandet eller ordnandet av tjänster. Innan rapporteringen av egenkontrollen publiceras på webbplatsen, behandlas rapporteringen i sammanfattad form i resultatombudets ledningsgrupp. Eftersom vårdsområdena är stora organisationer och det exempelvis inom primärvården finns hundratals verksamhetsställen där det arbetar flera tusen personer, måste informationsflödet om missförhållanden uppmärksammas. Detta framhäver ansvaret hos varje arbetstagare och chef.

Tjänst	Ansvarspersoner	Ansvarsområden	Stöd
Resultatombudet som tjänsteansvarig	Resultatombudetsdirektör Resultatgruppsdirektör Serviceområdesdirektör Ansvarig läkare för resultatombudet	Ansvarar för att ordna tjänster på ett lagenligt sätt	Strategisk enhet inkl. professionsledning och övervakningscentralen Koncerttjänster
Resultatombudet som tjänsteproducent	Resultatombudetsdirektör Resultatgruppsdirektör Serviceområdesdirektör Ansvarig läkare för resultatombudet	Ansvarar för att de självproducerade tjänsterna är ändamålsenliga  Bidrar till att de köpta tjänsterna är ändamålsenliga	Samordnare av köpta tjänster, upphandlingstjänster Serviceområdenas ledning Övervakningscentralen Enheten för klient- och patientsäkerhet
Tjänsteproducentens tjänstenhet inom resultatombudet (tillsynslagen 10 § 4 mom)	Resultatombudets ansvariga läkare, utses av vårdsområdets ansvariga läkare (chefsöverläkaren)	Resultatombudets ansvariga läkare leder och övervakar hälso- och sjukvården inom resultatombudet enligt de anvisningar som vårdsområdets ansvariga läkare har gett Fungerar som ansvarsperson för hälso- och sjukvården enligt tillsynslagen.	Professionsledning Stöd från concerttjänster och den strategiska enheten Övervakningscentralen Enheten för klient- och patientsäkerhet
Serviceområde för tjänstenheten	Den utsedda läkaren för ett serviceområde ansvarar för enhetens verksamhet tillsammans med avdelningsskötaren	Fungerar enligt planen för egenkontroll. Känner till praxisen vid Varha, underrättar sina chefer och den person som ansvarar för tjänstenheten om	Ledning för resultatombudet, resultatgrupper och serviceområden Enheten för klient- och patientsäkerhet Övervakningscentralen

		eventuella missförhållanden	Övriga stödtjänster inom välfärdsområdet
Arbetstagare		Ansvarar för sitt arbete som yrkesperson. Underrättar om missförhållanden enligt organisationens instruktioner (tillsynslagen <sup>29</sup> § i tillsynslagen)	Chefer Enheten för klient- och patientsäkerhet Övriga stödtjänster

Tabell 1: Ansvarsområden och stöd inom egenkontroll

### Egenkontroll av köpta tjänster

Välfärdsområdena tillhandahåller social- och hälsovårdstjänster inom sina områden. Deras omfattande skyldighet att utöva egenkontroll omfattar övervakning av den egna organiseringsuppgiften och den egna serviceproduktionen, samt övervakning av privata tjänsteproducenter. För det dagliga arbetet vid tjänsteenheten upprättas en plan för egenkontroll, i vilken tjänsteproducenten dokumenterar åtgärder för att säkerställa och utveckla kvaliteten.

Varha ansvarar i enlighet med lagstiftningen för att övervaka alla köpta och själv tillhandahållna tjänster i enlighet med planen för egenkontroll. Tillgången, kontinuiteten, säkerheten, kvaliteten och likabehandlingen av kunder vid social- och hälso-tjänster säkerställs genom egenkontroll.

Varha säkerställer innehållet, kvaliteten och klient- och patientsäkerheten i fråga om köpta tjänster redan i upphandlingsskedet eller under godkännandeprocessen för producenter av tjänster som tillhandahålls mot servicesedel, eller vid avtalsskedet när det gäller direktupphandlade tjänster. Varha ansvarar för att kontrollera att tjänsteproducenten uppfyller kraven i lagen om beställansvar samt fastställda innehålls-, kvalitets- och kundsäkerhetskrav. Varha övervakar att tjänsteproducenten följer avtalet och uppfyller kriterierna för tjänsternas kvalitet. Varha reagerar utan dröjsmål på respons och reklamationer om tjänsteproducenternas verksamhet och vidtar nödvändiga åtgärder för att rätta till avvikelser. Varha följer upp servicens kvalitet genom respons från arbetsplatser och kunder samt genom rapporterade missförhållanden och anmärkningar, samt genom uppföljningsmöten inom vissa tjänster. Övervakningscentralen stöder också övervakningen av privata tjänsteproducenter. Cheferna för köpta tjänster spelar en viktig roll vid övervakningen av köpta tjänster.

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

#### 3.1 Säkerställande av tillgången till service

Tillgång till service innebär att de tillhandahållna social- och hälsovårdstjänsterna tillgodoser behoven hos olika befolkningsgrupper. Jämlikheten i tillgången till social- och hälsovårdstjänster kan bedömas utifrån vilka tjänster det finns, i vilken omfattning de tillhandahålls och hur väl de tillgodoser behoven hos olika befolkningsgrupper.

Inom hälsovården vid social- och hälsotjänster regleras tillgången till vård av hälso- och sjukvårdslagen (vårdgarantin). Patienterna hänvisas till hälso- och sjukvårdstjänster till exempel på basis av den egna hälsostationens bedömning av vårdbehovet, via Varha-applikationens chatt eller via e-tjänsten OmaOlo. Bedömningen av vårdbehovet utförs av en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, som har möjlighet att konsultera en läkare. De maximala väntetiderna för tillgången till vård fastställs i hälso- och sjukvårdslagen. Syftet med vårdgarantin är att säkerställa att väntetiderna till vård inte blir orimligt långa. Vårdgarantin gäller endast icke-brådskande vård. Brådskande vård måste finnas tillgänglig omedelbart, oavsett var patienten bor. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska samtal eller meddelanden från patienter besvaras under samma dag. Svarstiden för samtal och meddelanden och tillgången till vård enligt vårdgarantin följs systematiskt upp, och information om deras utfall publiceras på Varhas webbplats: [Statistik över social- och hälsovårdens väntetider | Varha](#). Även andra indikatorer och rapporter, till exempel antalet inkommande samtal och digitala kontakter, används för att bedöma tillgången till tjänsterna. Tillgången till icke-brådskande mottagningstider och tillgången till vård bedöms på basis av medianen T3 (3. icke-brådskande fritid).

ÅUCS Sjukhusjänster ansvarar för den brådskande vården utanför tjänstetid och för jourvården 24/7.

Egentliga Finlands välfärdsområde är ett tvåspråkigt välfärdsområde och därför finns det också lika tillgång till svenskspråkig service. Tolkjänster finns också tillgängliga om patienten inte sköter sitt ärende på finska eller svenska. Cheferna ansvarar för att den svenskspråkiga servicen vid arbetsenheterna är tillräcklig med tanke på kundernas behov. Detta bör beaktas till exempel vid rekrytering.

Inom hela välfärdsområdet ses personalens fördelning över som en del av arbetet med att säkerställa tillgången till tjänster, med hänsyn till regional likvärdighet, befolkningsstruktur och avstånd till tjänster. Beslutsfattarna fattar beslut om servicenätet.

**Inom öppenvården** är bedömningen av vårdbehovet central för att säkerställa tillgången till tjänster. Läkare- och skötarmottagningarna erbjuder både brådskande och icke-brådskande vård för personer i alla åldrar. Efter att patientens vårdbehov har bedömts av en legitimerad yrkesperson, hänvisas patienten antingen till akutmottagning, läkare eller sjukskötare-/hälsovårdarmottagning med tidsbokning, eller behandlas vid den första kontakten, oavsett hur patienten har tagit kontakt. Patienten kan också ta kontakt via e-tjänster, Omaolo eller Varha-applikationen. Mottagningsbesöket kan också ske på distans via telefon, videolänk eller Varha-applikationen. Även servicesedlar för besök på en allmänläkarmottagning används inom öppenvården, om tillgången till vård försämras. Jourvård tillhandahålls dagligen vid ÅUCS Akutens verksamhetsställen [Jour | ÅUCS](#).

**Mental- och missbrukarvården** tillhandahåller tjänster för vuxna. Patienter kan kontakta mental- och missbrukarvården digitalt eller per telefon. Patienterna hänvisas till tjänsterna efter en bedömning av vårdbehovet vid den egna hälsostationen, via chatten i Varha-applikationen eller vid

besök på mental- och missbrukarvårdens mottagning utan tidsbokning. Bedömningen av vårdbehovet inom mental- och missbrukarvården sker huvudsakligen inom öppenvården, där den fortsatta hänvisningen av patienten avgörs efter kontakten. Vårdbehovet bedöms av en legitimerad yrkesperson via telefon, e-tjänster eller vid ett personligt möte med patienten på mottagningen. Patienten kan kontakta ÅUCS Akuten dygnet runt om patienten tror sig behöva brådskande vård. Patienterna hänvisas till brådskande vård eller till jourmottagningen utifrån en bedömning av vårdbehovet, oavsett hemort. Jourvård tillhandahålls dagligen vid ÅUCS Akutens verksamhetsställen. Länk: [Jour | ÅUCS](#).

Tillgången till tjänster övervakas regelbundet inom mental- och missbrukarvården, bland annat utifrån statistiska uppgifter över tillgången till vård. Om väntetiderna inte uppnås, utvecklas verksamheten för att fullfölja vårdgarantin, varvid köpta tjänster utnyttjas vid behov.

Lika tillgång till **familjecentret** främjas genom att utnyttja information från rådgivningen samt de senaste evidensbaserade uppgifterna från skol- och studerandehälsovården i databasen NEUKO, samt genom att utnyttja information från mödra- och barnrådgivningarna samt skol- och studerandehälsovården med beaktande av nationella riktlinjer och rekommendationer. Tjänsterna och verksamheten utvecklas och förenhetligas genom att utnyttja utveckelnätverk, som bland annat omfattar rådgivningar, skol- och studerandehälsovården och psykiatriska sjukskötare.

Inom rådgivningsverksamheten samt skol- och studerandehälsovården strävar man efter att följa de personaldimensioneringar för mödra- och barnrådgivning samt skol- och studerandehälsovård som rekommenderas av THL, när det gäller antalet barn och elever per hälsovårdare och läkare, så att tjänsterna kan tillhandahållas inom utsatt tid och i enlighet med lagar och förordningar. Antalet skolpsykologer fastställs i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013). Familjecentrets ledningsteam följer regelbundet att tjänster finns att tillgå och att de är tillräckliga. På serviceställenas nivå ansvarar servicechefen och cheferna för att övervaka verksamheten och genomföra nödvändiga åtgärder. Personalen ansvarar för att följa de gemensamma anvisningarna och för att rapportera eventuella missförhållanden. Det har varit svårt att rekrytera skolpsykologer och därför har en konsulterande/samordnande psykolog och kundspecifika köpta tjänster utnyttjats för att säkerställa att tjänsten kan tillhandahållas. Tillgången till mentalvårdstjänster på basnivå för barn och unga försvåras av hur de psykiatriska sjuksköterna är regionalt utplacerade. Eftersom tjänsterna ännu inte är jämnt fördelade kommer de att ses över för att göra tillgången på tjänster mer jämlik regionalt. Möjligheten att också tillhandahålla centraliserade tjänster utöver de som erbjuds vid skolorna kommer att övervägas. Familjerådgivningsbyråernas sakkunskap utnyttjas i högre grad inom familjearbetet.

Lika tillgång till **tjänster som stöder funktionsförmågan** främjas genom att utveckla verksamheten. Verksamheten har till exempel utvecklats genom att ta fram enhetliga rehabiliteringsprocesser, förenhetliga verksamheten i rehabiliteringsarbetsgrupper, och genom att sätta upp enhetliga anvisningar om hur man får tillgång till vård. Lågtröskeltjänster har utvecklats för att förbättra tillgången till vård, till exempel genom att direkt efter en bedömning av vårdbehovet inom öppenvården hänvisa kunder med minnessymtom till minnesundersökningar samt genom att direkt hänvisa kunder med symtom i rörelseorganen till en fysioterapeut i stället för en läkare. Tillgången till och tillräckligheten hos tjänsterna följs av ledningsgruppen genom att regelbundet bevaka tillgången till vård och verksamhetsindikatorer. På serviceställenas nivå ansvarar servicechefen och cheferna för att övervaka verksamheten och genomföra nödvändiga åtgärder. Personalen ansvarar för att följa de gemensamma anvisningarna och för att rapportera eventuella missförhållanden. För att säkerställa tillgången till vård hänvisas kunder och patienter inom regionerna och vid behov över enhetsgränserna till ett verksamhetsställe där den tjänst kunden/patienten behöver finns tillgänglig enligt vårdgarantin. Tydliga anvisningar har upprättats om hur en remiss ska hanteras. Om de egna resurserna inte räcker till köps medicinsk rehabilitering in som en köpt tjänst.

Tillgången till vård inom mun- och tandvården beror på vårdbehovet samt på hur brådskande det är. Patienten kan kontakta mun- och tandvården antingen per telefon eller via e-tjänsterna (Varha-applikationen eller bedömningen av symtom på Omaolo). Regelbundna åldersbaserade periodiska kontroller för barn och unga genomförs också. Patienterna ska kunna få kontakt med mun- och tandvården under tjänstetid på vardagar. Vårdbehovet måste bedömas samma dag. Bedömningen av vårdbehovet grundar sig på en enhetlig nationell anvisning.

[Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet](#) (Nationella enhetliga grunder för brådskande vård för vuxna) och [Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2019](#) – Valto.

Kontakterna och tillgången till vård enligt vårdgarantin följs upp systematiskt. [Statistik över social- och hälsovårdens väntetider | Varha](#)

### 3.2 Säkerställande av tjänsternas kontinuitet

Med tjänsternas kontinuitet avses kontinuiteten i vård- eller kundrelationen mellan kunden och vårdpersonalen. Det innebär också ett smidigt informationsflöde mellan olika yrkespersoner som deltar i kundens serviceprocess och mellan informationssystem, samt kontinuitet i planeringen eller genomförandet av kundens serviceprocess. Kontinuerliga tjänster kräver också att tillgången till dem är tillräcklig.

Inom **öppenvården** tillämpas modellen Kontinuitet i vården, som betonar kontinuiteten i vårdrelationen, servicekedjorna och informationsflödet. Det gemensamma patientdatasystemet bidrar i hög grad till att stärka kontinuiteten. Ett eget vårdande multiprofessionellt team har utsetts för merparten av invånarna. Vårdens kontinuitet följs årligen av servicestälernas chefer med hjälp av kontinuitetsindexet COC (**continuity of care**). COC-indexet beskriver den genomsnittliga kontinuiteten i vårdrelationen och interaktionen mellan en patient och yrkesperson (läkare/skötare) hos kunder som har utnyttjat icke-brådskande öppenvårdstjänster inom primärvården. [THL publicerar uppgifter om COC-indexet på årsbasis.](#)

En vårdplan bidrar till att behandlingen av olika sjukdomar kan samordnas på ett säkert sätt och till att behandlingarna är förenliga med varandra och genomförs korrekt. Vårdplanen är en helhet som omfattar patientens alla hälsoproblem och de åtgärder som planerats för att lösa dem. Vårdplanernas kvantitet och kvalitet följs upp av överläkare och biträdande överläkare inom sina respektive ansvarsenheter.

Inom **mental- och missbrukarvården** har varje patient en egen yrkesperson inom hälso- och sjukvården som ansvarar för patientens vård och som patienten i regel alltid hänvisas till. Särskild uppmärksamhet har ägnats åt vårdplanerna och samordningen av vården. Kontinuiteten i vården mellan olika vårdgivare stärks bland annat med hjälp av vård- och nätverksmöten. Personalen har tillgång till beskrivningarna av de viktigaste processerna inom mental- och missbrukarvården.

Rådgivnings- och elevhälsotjänsterna vid **familjecentret** fungerar enligt principen för lokala tjänster och som tjänster för tidigt stöd. Inom tjänster för barn, unga och familjer säkerställer man tjänsternas tillgänglighet, kundkontaktens kontinuitet samt att hjälp och stöd ges i rätt tid. Detta stöds till exempel av ett sektorsövergripande bedömnings- och konsultationsteam, som bedömer stödbehovet tillsammans med yrkespersoner inom olika sektorer. I enlighet med förordning 338/2100 kallas alla familjer som väntar barn, samt alla barn och unga till hälsoundersökningar enligt en förutbestämd åldersgrupp eller årskull eller enligt andra kriterier eller enligt individuella behov. Om en person uteblir från de regelbundna hälsoundersökningarna, utreder rådgivningen och skolhälsovården personens behov av stöd.

Inom mental- och missbrukarvården för barn och unga utses för varje patient en yrkesperson inom hälso- och sjukvården som ansvarar för vården. Vården ges i enlighet med en vårdplan som upprättas efter bedömningen av vårdbehovet och den första intervjun. Familjens delaktighet i vårdprocessen har beaktats i fråga om barn och unga.

Inom **mun- och tandvården** ska vårdperioden slutföras inom rimlig tid, utan onödiga dröjsmål mellan vårdbesöken. En odontologisk motivering till att vården periodiseras antecknas i vårdplanen. Informationen om vårdbesöket dokumenteras strukturerat i patientjournalen i patientdatasystemet, varifrån den uppdateras till MittKanta, där patienten kan se den. En individuell vårdplan upprättas i samband med patientens undersökningsbesök. Av planen framgår patientens vårdbehov och tidpunkten för nästa undersökning.

Barn och unga kallas till munhälsokontroller och undersökningar enligt [förordningarna](#). Följande åldersgrupper kallas till kontroll: 10–12 månader, 3 år och 5 år. Skolelever i årskurs 1, 5 och 8. Alla unga i åldern 16–17 år undersöks också. Vid en munhälsokontroll fastställer man ett individuellt vård- och undersökningsintervall för varje barn, utifrån vilket barnet kan kallas till nästa undersökning redan innan barnets åldersgrupp undersöks.

Inom **tjänster som stöder funktionsförmågan** beaktas att välfärdsområdet ansvarar för att planera patientens medicinska rehabilitering, så att rehabiliteringen bildar en funktionell helhet tillsammans med en ändamålsenlig vård. Behovet av medicinsk rehabilitering och dess mål och innehåll ska dokumenteras i en skriftlig, individuell rehabiliteringsplan. Välfärdsområdet ansvarar för handledningen och uppföljningen i samband med rehabiliteringstjänsten och utser vid behov en kontaktperson inom rehabiliteringen för patienten. ([8.7.2022/581](#)). Tjänsternas kontinuitet följs upp med hjälp av COC-indexet, som beskriver kontinuiteten i vård- eller kundrelationen mellan en kund och en yrkesperson inom hälso- och sjukvården.

Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster beaktas som en del av personalens kompetensutveckling. Nya arbetstagare informeras om verksamhetsmiljön samt om kundorienterad verksamhet i samband med att de introduceras i sitt arbete. De viktigaste processerna och till dem hörande ansvarsområden beskrivs i IMS-systemet för personalen inom tjänster som stöder funktionsförmågan. IMS-systemet bidrar till att tillgodose berörda parter med den senaste informationen, i och med att hela personalen har tillgång till processbeskrivningar och dokument via systemet. Dessutom har ett dokument tagits fram för berörda parter där det beskrivs hur kunder/patienter hänvisas till tjänster som stöder funktionsförmågan.

Serviceledarna och serviceområdescheferna ansvarar för att servicekedjorna är smidiga och för att kommunikationen mellan serviceområdena fungerar.

### 3.2.1 Serviceintegration

Samordning dvs. integration av social- och hälsovårdstjänster innebär att den som ordnar eller producerar social- och hälsovårdstjänster bildar en helhet av de tjänster som kunden behöver. Samordningen av tjänsterna gynnar i synnerhet de kunder som använder mycket tjänster eller sektorsövergripande tjänster.

Det gemensamma patientdatasystemet inom primärvården stöder samarbetet och informationsflödet mellan olika servicehelheter. Samarbetsperspektivet mellan yrkespersoner inom hälso- och sjukvården uppmärksammas vid utvecklingen av dokumentationen, och beaktas i dokumentationsanvisningarna. Egentliga Finlands välfärdsområde har ett patientregister, vilket

innebär att yrkespersoner har tillgång till patientuppgifter inom den specialiserade sjukvården via Kanta-tjänsterna inom ramen för sina åtkomsträttigheter. Patientens vårdplan är central för alla sjukvårdstjänster inom primärvården.

**Öppenvårdens** egenteammodell är central inom alla tjänster, och aktivt samarbete bedrivs mellan många olika aktörer utgående från kundens behov. Serviceintegrationen är till särskilt stor nytta för kunder inom tjänster för äldre. Öppenvården tillhandahåller läkartjänster för hemvårdens kunder och för kunder vid Varhas egna serviceboendeenheter inom tjänster för äldre. Det innebär att samarbetet inom social- och hälsovården sker på daglig basis och att samarbetet bygger på gemensamma verksamhetsmodeller och kundernas medicinska vårdbehov.

Inom **mental- och missbrukarvården** främjas kommunikationen med andra serviceområden genom regelbundna samarbetsmöten och annat regelbundet samarbete, såsom ledningsgruppsarbete. Samarbetsmötena protokollförs. Viktiga samarbetspartner är bland annat öppenvården, sociala tjänster för personer i arbetsför ålder och ÅUCS Psykiatri. Regionala arbetspar inom social- och hälsovården har bildats av sjukskötare inom mental- och missbrukarvården och av socialhandledare/socialarbetare inom tjänster för personer i arbetsför ålder för att dessa ska säkerställa samordningen av kundens/patientens tjänster samt kommunikationen. Kommunikationen mellan olika serviceområden tillgodoses med hjälp av samarbetsmöten och arbetsparsverksamheten inom social- och hälsovården samt elektroniskt med hjälp av klient- och patientdatasystemen och Kanta-tjänsterna. Inom mental- och missbrukarvården upprättar man en vårdplan för patienten som införs i patientdatasystemet. Inom mental- och missbrukarvården är det den yrkesperson som ansvarar för patientens vård (sjukskötare/psykolog/läkare) som ansvarar för patientens informationsflöde. I eventuella undantagssituationer, till exempel om den ansvariga yrkespersonen är frånvarande under en längre tid, överförs patientens vård till en annan yrkesperson som arbetar vid tjänsteenhetsen. När en patient överförs till en annan tjänsteproducent säkerställs vårdens kontinuitet genom att överföra nödvändig information enligt överenskommelse mellan patienten och tjänsteproducenten. Patientens vård diskuteras med den kommande tjänsteproducenten i samråd med patienten eller med patientens tillstånd utan patientens närvaro.

Inom **familjecentertjänsterna** främjas kommunikationen med andra serviceområden genom regelbundna samarbetsmöten och annat regelbundet samarbete. Viktiga samarbetspartner är bland annat öppenvården, tjänster som främjar funktionsförmågan, mental- och missbrukartjänster, särskild service för barnfamiljer och den specialiserade sjukvården. Utöver dessa spelar samarbetet med kommunernas bildningstjänster (småbarnspedagogik och skolor/läroanstalter) och läroanstalter på andra stadiet en viktig roll.

Övergången till ett gemensamt patientdatasystem senast i slutet av våren 2025 säkerställer att patientens uppgifter inom hela Varhas **mun- och tandvård** finns tillgängliga och kan överföras. Samtidigt kommer även tidsbokningen att förenhetligas inom hela Varha. Personalen inom mun- och tandvården har också åtkomst till patientdatasystemet inom primärvården inom ramen för sina åtkomsträttigheter, vilket möjliggör remittering mellan olika tjänster, samt uppföljning av den allmänna hälsan och läkemedelsbehandlingar.

Inom **tjänster som stöder funktionsförmågan** utarbetas en kundspecifik vård- och rehabiliteringsplan av en yrkesperson inom hälso- och sjukvården i samråd med kunden eller dennas lagliga företrädare, med hänsyn till kundens resurser. Vård- och rehabiliteringsplanen uppdateras när situationen kräver det i samråd med kunden eller dennas lagliga företrädare. Genomförandet och uppdateringen av vård- och rehabiliteringsplanen följs upp tillsammans med patienten eller dennas lagliga företrädare. Tjänster som stöder funktionsförmågan samarbetar sektorsövergripande med olika parter, till exempel via en arbetsgrupp inom serviceområdet för rehabilitering inom den specialiserade sjukvården, i anslutning till modellen för egenteam inom öppenvården och med kundhandledningsenheten inom tjänster för äldre. De interna och externa

samarbetspartnerna är fler, till exempel privata serviceproducenter, FPA, tredje sektorn, kommuner och olika utvecklingsprojekt, såsom programmet Kraft i åren.

### 3.2.2 Beredskap

Syftet med beredskap är att förebygga olyckor och störningar, att vara förberedd på att agera när de hotar eller inträffar, samt att planera för återhämtningen. Beredskapen ska också säkerställa tjänsternas kontinuitet hos privata tjänsteproducenter. Syftet med beredskapsplaner och andra proaktiva åtgärder är att skapa en beredskap för störningar under normala förhållanden och för undantagsförhållanden. Beredskapsplanerna är inte offentliga handlingar.

Namn, befattningsbenämning och kontaktuppgifter för den person som ansvarar för tjänsteenhetens beredskap:

Jane Marttila, servicedirektör <a href="mailto:jane.marttila@varha.fi">jane.marttila@varha.fi</a> , tfn 0505182792
--

De beredskapsansvariga och/eller beredskapssamordnarna inom serviceområdena följer upp och övervakar beredskapen vid enheterna. Alla verksamhetsenheter ska enligt Varhas anvisningar ha en räddningsplan samt handlingskort för plötsliga störningar såsom elavbrott, vatten- och värmeavbrott, brand och våld. I detta avsnitt beskrivs den övergripande beredskapen inom primärvårdens alla tjänster. Kritiska funktioner har fastställts för en del av tjänsterna. Till exempel inom öppenvårdens tjänster är de kritiska funktionerna bedömning av vårdbehovet och brådskande mottagning samt konsultationer mellan yrkespersoner. Verksamhetsmodellerna ses regelbundet över tillsammans med personal och eventuella samarbetspartner.

De beredskapsansvariga och beredskapssamordnarna inom **öppenvården** följer upp och övervakar beredskapen vid enheterna. Serviceområdescheferna fungerar som beredskapsansvariga, och överläkarna och översköterna inom öppenvården som beredskapssamordnare. Alla verksamhetsenheter inom öppenvården har en räddningsplan samt handlingskort för plötsliga störningar såsom elavbrott, vatten- och värmeavbrott, brand och våld. Kritiska funktioner har fastställts inom öppenvården. Vid omfattande störningar koncentreras verksamheten till social- och hälsocentralerna och till vissa social- och hälsostationer.

De beredskapsansvariga och beredskapssamordnarna inom **mental- och missbrukarvården** följer upp och övervakar beredskapen vid enheterna. Chefen för mental- och missbrukarvården och servicechefen för mental- och missbrukarvården inom förvaltning och utveckling fungerar som beredskapsansvariga, och tjänsteenheternas servicechefer inom mental- och missbrukarvården fungerar som beredskapssamordnare. Alla verksamhetsenheter inom mental- och missbrukarvården har en räddningsplan samt handlingskort för plötsliga störningar såsom elavbrott, vatten- och värmeavbrott, brand och våld.

Vid **familjecentret** är det en utsedd beredskapssamordnare som tillsammans med servicecheferna och cheferna samordnar beredskapen vid enheterna. Inom rådgivningstjänster har alla enheter handlingskort för plötsliga störningar. De rådgivningsbyråer som delar lokaler med öppenvården samarbetar med öppenvården vid störningar. De yrkespersoner som arbetar vid skolor och läroanstalter följer skolans/läroanstaltens räddningsplan och samarbetar med utbildningsanordnaren i beredskapsfrågor. Samarbetet vid störningar varierar mellan olika kommuner och läroanstalter samt elevhälsan. Elevhälsan utarbetar för närvarande en gemensam modell för krisarbete vid läroanstalter som framöver också ska ge stöd vid samarbete.

Beredskapssamordnarna inom **mun- och tandvården** följer och övervakar enheternas beredskap i samråd med områdenas chefer. Alla verksamhetsenheter inom mun- och tandvården har handlingskort för plötsliga störningar såsom elavbrott, vatten- och värmeavbrott, brand och våld.

Kritiska funktioner har fastställts inom mun- och tandvården. Verksamheten centraliseras vid omfattande störningar.

Alla verksamhetsenheter inom **tjänster som stöder funktionsförmågan** har en räddningsplan samt handlingskort för plötsliga störningar såsom elavbrott, vatten- och värmeavbrott, brand och våld. Servicecheferna ansvarar för tjänsteeheters beredskap och följer upp enheternas beredskap tillsammans med områdenas chefer.

Enligt räddningslagen (379/2011) ska en räddningsplan göras upp för byggnader eller andra objekt som med avseende på utrymningssäkerheten eller räddningsverksamheten är mer krävande än normalt eller där människors säkerhet eller brandsäkerheten, miljön eller kulturogendom kan antas vara utsatt för stor risk eller skadorna till följd av en eventuell olycka kan antas vara allvarliga. Räddningsplanerna för de fastigheter som ägs av välfärdsområdet finns i *datasystemet Pelsu*. Räddningsplanerna är inte offentliga handlingar. Om en enhet även behöver en utrymningsplan, upprättas den samtidigt som räddningsplanen.

### 3.3 Klient- och patientsäkerhet

Ett av de centrala målen inom egenkontroll är att säkerställa klient- och patientsäkerheten. Klient- och patientsäkerhetsarbetet vid Varha styrs av [den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin 2022–2026](#) och dess [åtgärdsprogram](#). Personalens kompetens och attityd samt en icke-skuldbeläggande säkerhetskultur inom organisationen är en av klient- och patientsäkerhetens hörnstenar. Varje person som arbetar med kunder/patienter ska under introduktionen genomföra webbkursen *Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla* (kompetens i klient- och patientsäkerhetsarbetet). Övriga arbetstagare ska genomföra kursen *Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla –tukitoiminnot* (kompetens i klient- och patientsäkerhetsarbetet – stödfunktioner). Anvisningar för personalen finns på intranätet på sidan [Verkko-oppimisympäristöt](#) (digitala lärmiljöer).

Inom social- och hälso-tjänster tillämpas centraliserat fastställda tillvägagångssätt som syftar till att säkerställa klient- och patientsäkerheten. Bland dessa kan till exempel nämnas anvisningen om att identifiera en kund som använder social- och hälsovårdstjänster, bedömningen av patientens vitala funktioner (NEWS), samt metoden för muntlig rapportering (ISBAR). Även en checklista för administrering av läkemedel används. Personalens anvisningar finns på intranätet på sidan [Asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavat menettelytavat](#) (förfaranden som säkerställer klient- och patientsäkerheten).

Yrkespersoner inom hälso- och sjukvården kan rapportera incidenter som gäller patientsäkerhet i rapporteringssystemet HaiPro. Alla anvisningar som rör HaiPro finns tillgängliga för personalen på intranätet och mer detaljerade instruktioner finns också i själva HaiPro. Även kunder, patienter och deras anhöriga kan rapportera incidenter i HaiPro (se avsnitt 4.3.2 Rapportering av incidenter, för kunder och patienter). Personalen informeras om hur HaiPro används, och enheten för klient- och patientsäkerhet informerar om aktuella frågor som rör HaiPros användning både under möten för hela personalen och möten för chefer.

Personalen är skyldig att omedelbart informera den närmaste chefen om allvarliga incidenter. Fler personer än enhetens chef deltar alltid i utredningen av en allvarlig incident. Allvarliga incidenter identifieras bland annat på basis av Heta linjen-indikatorer som fastställts av Klient- och patientsäkerhetscentralen ([Heta linjen indikatorer – Klient- och patientsäkerhetscentralen](#)). Dessa situationer hanteras enligt välfärdsområdets anvisningar. Alla HaiPro-rapporter kan vid behov överföras till ledningen av den som behandlar ärendet. En rapporterad incident bör behandlas i HaiPro så snart som möjligt efter att rapporten lämnats in, dock senast inom två veckor efter inlämning. Rapporterna behandlas alltid vid den enhet där incidenten inträffade. Vid bedömningen av en enskild incident fastställs riskens storlek utifrån händelsens konsekvenser och sannolikhet.

Riskbedömningen används som grund vid beslut om eventuella vidare åtgärder. Anvisningar för personalen finns på intranätet på sidan [Ohje HaiPro-käsittelijälle](#). Enheten för klient- och patientsäkerhet följer upp alla incidentrapporter inom välfärdsområdet för att eventuella mer omfattande avvikelser ska kunna identifieras.

Cheferna behandlar de incidenter som rapporterats i HaiPro på arbetsplatsmöten vid serviceområdenas serviceställen (arbetsenheter), där beslut också fattas om vidare/förbättrande åtgärder på grund av incidenterna och vid behov om förändrad praxis. Åtgärderna dokumenteras i promemorior. Serviceområdenas ledningsgrupper följer rapporteringen av incidenter vid enheterna och de åtgärder som vidtas med anledning av dem, åtminstone i samband med delårsrapporterna. Syftet är att identifiera potentiella faror på basis av uppföljningsdata, bedöma risker i anslutning till dem och besluta om åtgärder för att hantera riskerna. HaiPro-rapporterna behandlas dessutom regelbundet (tre gånger per år) i sammanställd form av resultatombudets och resultatgruppernas ledningsgrupper. Chefernas ansvar för att behandla HaiPro-rapporterna och ingripa vid incidenter är centralt.

Enligt 29 § i tillsynslagen om *tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet* ska tjänsteproducenten trots sekretessbestämmelserna omedelbart underrätta tjänsteanordnaren och tillsynsmyndigheten om sådana missförhållanden som framkommer i tjänsteproducentens egen eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten samt om händelser, skador eller tillbud där klient- och patientsäkerheten har äventyrats allvarligt och om andra sådana brister som tjänsteproducenten inte har förmått eller inte förmår åtgärda genom egenkontroll. Även en person som tillhör personalen ska trots sekretessbestämmelserna utan dröjsmål underrätta den ansvariga personen för tjänsteenhetsen eller någon annan person som ansvarar för övervakning av verksamheten, om hen i sina uppgifter upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av social- och hälsovård för kunden eller patienten eller upptäcker eller får kännedom om en lagstridighet av annat slag. Inom Varha sker detta i rapporteringssystemet HaiPro. I HaiPro finns ett separat avsnitt för arbetstagarnas rapporter (rapporteringsskyldighet). I en sådan situation behandlas rapporten över den egna chefen. Anvisningar för personalen om hur en rapport ska göras finns i HaiPro och på Varhas intranät.

### 3.3.1 Medicinerings säkerhet

Läkemedelsbehandlingen som helhet är en av de mest omfattande verksamheterna inom hälso- och sjukvården och är på grund av sin stora volym också förknippad med betydande risker. I [planen för läkemedelsbehandling i Egentliga Finlands välfärdsområde](#) fastställs principerna för genomförande av läkemedelsbehandling och de minimikrav som ska uppfyllas vid alla enheter som genomför läkemedelsbehandling. Utöver planen för läkemedelsbehandling på organisationsnivå har alla arbetsenheter (serviceställen) som genomför läkemedelsbehandling en plan för läkemedelsbehandling. I planen ingår principerna för genomförande av läkemedelsbehandling, ansvarsfördelning och de minimikrav som enheten och arbetstagaren som deltar i läkemedelsbehandlingen ska uppfylla. Planen fungerar som en handbok för genomförande av läkemedelsbehandling och som stöd vid introduktionen. Planerna för läkemedelsbehandling är inte offentliga handlingar.

Enheternas planer för läkemedelsbehandling lagras för personalens användning i IMS-systemet och godkänns av den ansvariga läkaren/överläkaren/biträdande överläkaren vid enheten. Planerna ses över/uppdateras årligen och vid behov. Enligt Varhas plan för läkemedelsbehandling på organisationsnivå måste planerna för läkemedelsbehandling i IMS vara försedda med läsbekräftelse, så att cheferna kan försäkra sig om att planerna faktiskt har blivit lästa.

Den läkare som ansvarar för verksamheten vid ett serviceställe (arbetsenhet) inom en tjänstenhet (hälsovården vid social- och hälsotjänster) ansvarar för att planen för läkemedelsbehandling genomförs och följs upp. Läkaren kan till exempel vara överläkare vid en social- och hälsovårdscentral eller en biträdande överläkare vid en social- och hälsovårdsstation. De läkare som ansvarar för verksamheten vid ett serviceställe kan vara överläkare eller biträdande överläkare (social- och hälsocentraler, social- och hälsostationer, rådgivningsbyråer, läroanstalter) eller en läkare som besöker ett serviceställe. En läkare som godkänner en plan för läkemedelsbehandling ska känna till praxis enligt handboken om säker läkemedelsbehandling, samt anvisningar av myndigheter och välfärdsområdet som rör planer för läkemedelsbehandling. Inom resultatgruppernas serviceområden ska det finnas kunskap om hur planerna för läkemedelsbehandling utarbetas, uppdateras och godkänns. Detta följs årligen upp av arbetsgruppen för klient- och patientsäkerhet vid social- och hälsotjänster. Planerna för läkemedelsbehandling uppdateras årligen och vid behov.

I tjänstenhetens (arbetsenhetens) plan för läkemedelsbehandling fastställs vilka obligatoriska tillstånd för läkemedelsbehandling vårdpersonalen måste genomföra innan de deltar i genomförandet av läkemedelsbehandlingar.

Öppenvårdens gemensamma plan för läkemedelsbehandling har godkänts 2.4.2024 av chefen för öppenvården. I bilaga A till denna plan för egenkontroll finns information om de separata planerna för läkemedelsbehandling vid öppenvårdens serviceställen.

Överläkaren för mentalvården och överläkaren för missbrukarvården ansvarar för att läkemedelsbehandlingen inom serviceområdet är ändamålsenlig samt för genomförandet och uppföljningen av planen för läkemedelsbehandling. Mental- och missbrukartjänsternas övergripande plan för läkemedelsbehandling godkändes 15.11.2024. Varje mentalvårds- och missbrukarenhet har också en egen plan för läkemedelsbehandling, som bygger på serviceområdets övergripande plan. Överläkaren för mentalvården och överläkaren för missbrukarvården godkänner mental- och missbrukarvårdens planer för läkemedelsbehandling.

Enheterna har tillgång till mallar för familjecentrets tjänstespecifika planer för läkemedelsbehandling på Varha-nivå. Mödrarrådgivningens plan för läkemedelsbehandling upprättades 23.10.2024 och skol- och studerandehälsovårdens plan för läkemedelsbehandling 26.11.2024.

De enskilda serviceställenas planer för läkemedelsbehandling inom mun- och tandvården godkänns av chefen för mun- och tandvården. Planerna ses över/uppdateras årligen och vid behov.

Inom tjänster som stöder för funktionsförmågan är det överläkaren för experttjänster och överläkaren för äldrecentret som ansvarar för att serviceområdets läkemedelsbehandling är ändamålsenlig samt för att planen för läkemedelsbehandling genomförs och följs upp. Planer för läkemedelsbehandling har upprättats för experttjänster och äldrecentret inom tjänster som stöder funktionsförmågan. Dessa har dessutom legat till grund för de separata planerna för läkemedelsbehandling vid varje enhet, som också bygger på serviceområdets övergripande plan. Planerna för läkemedelsbehandling uppdateras enligt årskalendern och godkänns av ledningsgruppen i februari. Ansvarspersonerna vid enheten ansvarar för att läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och för att planen för läkemedelsbehandling genomförs och följs upp.

Mer information för personalen: [Lääkehoidon turvallisuus](#) (säker läkemedelsbehandling)

[SHM: Säker läkemedelsbehandling: Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling \(2021\)](#)

### 3.3.2 Medicinteknisk säkerhet

Fimea ansvarar nationellt för handledningen av medicintekniska produkter. Medicintekniska produkter är till exempel respiratorer, hjärtstartare, blodtrycksmätare, diagnostiska apparater, sjukhussängar och vårdtillbehör samt programvara som används som medicinteknisk produkt. Yrkesmässiga användare är skyldiga att se till att produkterna fungerar, att bruksanvisningar finns tillgängliga, att användarutbildning ges och att produkternas spårbarhet säkerställs (Fimea). Vid användningen av medicintekniska produkter inom kund- och patientvården strävar man efter att identifiera faktorer som kan äventyra klient- och patientsäkerheten, åtgärda dem och därigenom säkerställa säkerheten för kunder, patienter och personal. Korrekt användning av medicintekniska produkter minskar riskerna inom klient- och patientsäkerheten. Korrekt underhåll av utrustningen tryggar att den kan användas på ett ändamålsenligt sätt.

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

Namn, befattningsbenämning och kontaktuppgifter för den eller de personer som ansvarar för utrustningen vid tjänstenheten:

Förvaltningsöverskötare Minna Ylönen samordnar processen för medicintekniska produkter inom social- och hälsojourer. minna.ylonen@varha.fi
---

De produkter som kräver säkerställd kompetens fastställs enhetsspecifikt vid enheterna i syfte att trygga den medicintekniska kompetensen. SHM:s publikation [Läkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö - opas laiteosaamisen varmistamiseen](#) (på finska, Säker användning av medicintekniska produkter – handbok för att säkerställa medicinteknisk kompetens) kan utnyttjas när riskgrunden bedöms. De medicintekniska produkter som används vid enheten är registrerade i *Medusa*-systemet, som fungerar som ett övervakningssystem för medicintekniska produkter och täcker alla funktioner som rör de medicintekniska produkternas livscykel, såsom reparation av fel, periodiskt underhåll, inventering, lagring av dokument, återkallande och borttagning av produkter. Chefen för ett servicecenter/en arbetsenhet ska se till att uppgifterna om de medicintekniska produkterna hålls uppdaterade i *Medusa*-systemet. På samma sätt ansvarar arbetsenhetens chef för det regelbundna underhållet av produkterna och för att utreda fel i dem. Chefen utser en ansvarsperson för medicintekniska produkter vid sin enhet och kommer överens om arbetsfördelningen med personen. Informationen ska också finnas i skriftlig form vid enheten.

Inom social- och hälsojourerna verifierar varje yrkesperson inom hälsovården som använder medicintekniska produkter sin kompetens enligt SHM:s riktlinjer. Den verifierade kompetensen dokumenteras i ett apparatpass, som varje arbetstagare lagrar i datasystemet Sympa.

De incidenter som orsakats av en medicinteknisk produkt inom social- och hälsovården och som har lett till eller skulle ha kunnat leda till att hälsan hos en klient, patient, användare eller någon annan äventyras ska alltid rapporteras till Fimea. Yrkesmässiga användare måste rapportera de incidenter som orsakats av en medicinteknisk produkt inom social- och hälsovården som uppkommit på grund av produktens eller utrustningens egenskaper, icke önskvärda biverkningar, avvikelser eller störningar i prestanda, brister i märkningen eller bristfällig eller felaktig bruksanvisning eller användning. Allvarliga hot mot folkhälsan ska rapporteras omedelbart och senast inom två dygn efter det att en yrkesmässig användare har observerat eller fått kännedom om incidenten. Dödsfall och allvarliga incidenter ska rapporteras senast inom tio dygn efter det att

en yrkesmässig användare har observerat eller fått kännedom om incidenten. Incidenter och förväntade biverkningar måste rapporteras senast 30 dygn efter det att en yrkesmässig användare har observerat eller fått kännedom om incidenten. Rapporterna till Fimea lämnas via HaiPro i samband med att incidenten rapporteras i HaiPro. Rapporter ska också göras när det är oklart hur utrustningen eller tillbehöret har bidragit till incidenten. Även produktens tillverkare/leverantör ska informeras om incidenten. Mer information: [Rapportering om tillbud - Fimea.fi - Fimea](#)

Inom social- och hälsovårdstjänsterna används medicintekniska produkter enligt tillverkarens anvisningar. Personalen har tillgång till tillverkarnas bruksanvisningar för utrustningen. Servicen utförs antingen av Varhas medicintekniska avdelning eller av en extern part som anges i utrustningens upphandlingsavtal. Note-tjänsternas utrustning har införts i Varhas register över medicintekniska produkter (Medusa), där det finns information om var utrustningen finns och om dess service. Serviceställena har utsedda ansvarspersoner för medicintekniska produkter. Enheterna utser också ansvariga för patientnära analyser, som fungerar som sakkunniga inom området (bland annat snabb mätning av blodsocker). Serviceställenas chefer har information om de personer som tilldelats ansvarsuppgifter.

Mer information:

Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen ([STM:n julkaisuja 2024:3](#))

Fimeas föreskrift "Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus" (finns även på svenska: Yrkesmässiga användares rapportering om tillbud gällande en medicinteknisk produkt" ) och anvisning "Vaaratilanteessa olleen lääkinnällisen laitteen käsittely" ([Fimea 1/2023](#))

[https://fimea.fi/sv/medicintekniska\\_produkter](https://fimea.fi/sv/medicintekniska_produkter)

[Laiteturvallisuus](#) (säkerhet för medicintekniska produkter)

### 3.3.3 Förebyggande av infektioner samt allmän hygienpraxis

Lagen om smittsamma sjukdomar förpliktar verksamhetsenheterna inom social- och hälsovården att bekämpa smittsamma sjukdomar, vårdrelaterade infektioner och mikrober som är synnerligen resistent mot läkemedel. Enligt lagen om smittsamma sjukdomar måste varje verksamhetsenhet och dess chef se till att vårdrelaterade infektioner bekämpas, att patienter, kunder och personal skyddas ändamålsenligt, samt att antimikrobiella läkemedel används som sig bör. Förebyggandet av infektioner är en del av klient- och patientsäkerheten samt hanteringen av risker.

Varhas enhet för förebyggande av infektioner styr uppföljningen och förebyggandet av infektioner vid enheterna. Anvisningar för personalen finns på webbsidorna för [Enheten för förebyggande av infektioner](#). På sidorna finns också en rekommendation om egenkontroll vid förebyggande av infektioner. Inom primärvården kan rekommendationen följas till tillämpliga delar. Förbrukningen av handsprit ska övervakas vid enheterna om möjligt. Även anvisningarna om [infektionssjukdomar och vaccinationer](#) av THL samt anvisningen [Tartuntatautien torjunta](#) (bekämpning av smittsamma sjukdomar) av enheten för bekämpning av smittsamma sjukdomar inom social- och hälsotjänster kan utnyttjas vid bekämpningen av infektioner och smittsamma sjukdomar.

Personalens anvisning [Työasu- ja hygieniaohje](#) (arbetskläder och hygien) bör följas.

#### **Expertkonsultationer som gäller bekämpning av infektioner och smittsamma sjukdomar**

Smittskyddsläkarna och hygienskötarna vid enheten för förebyggande av infektioner kan under tjänstetid konsulteras i ärenden som rör bekämpning av infektioner, epidemier och multiresistenta

mikrober, liksom även hygienskötare och läkare med ansvar för smittsamma sjukdomar samt smittskyddsskötare vid enheten för bekämpning av smittsamma sjukdomar.

Flera utsedda läkare med ansvar för smittsamma sjukdomar och smittskyddssjukskötare arbetar vid välfärdsområdet. Tillsammans med enheten för bekämpning av smittsamma sjukdomar inom öppenvården bildar de ett multiprofessionellt nätverk, som kan konsulteras under tjänstetid om smittsamma sjukdomar och vaccinationer.

Varje serviceställe har en utsedd kontaktperson för frågor som rör infektioner som bistår den närmaste chefen i dessa frågor. Kontaktpersonen deltar i utbildningar inom området och upprätthåller kunskaperna om infektioner på sin arbetsplats.

### **Förebyggande och uppföljning av spridningen av infektioner och smittsamma sjukdomar samt säkerställande av hygienpraxis enligt kundens behov**

Chefen ser till att personalen känner till vilka vaccinationer som krävs i arbetet. Chefen ska dessutom vid behov hänvisa nyanställda till företagshälsovården för screening av tuberkulos. Personaltjänster har tagit fram anvisningar för chefer i anslutning till detta, och de finns på Varhas intranät.

Varhas enhet för förebyggande av infektioner har tagit fram anvisningar för olika tjänster. Anvisningarna finns på intranätet: [Enheten för förebyggande av infektioner](#). Chefen ansvarar för och ser till att personalen har grundläggande kunskaper om förebyggandet av infektioner och att personalen känner till organisationens anvisningar. Arbetstagare som arbetar med patienter/kunder genomför webbkursen Tavanomaiset varotoimet på Duodecim Oppiportti eller webbkursen INTO – Infektioiden torjunta på Moodle. Arbetstagarna deltar regelbundet i utbildningar om förebyggande av infektioner, som till exempel ordnas av kontaktpersonen för frågor som rör infektioner. Alla arbetstagare ska känna till och följa anvisningarna om handhygien och normala försiktighetsåtgärder.

Arbetsenheterna måste se till att handsprit och personlig skyddsutrustning finns lätt tillgängliga för personalen och kunderna alltid när de behövs. Målet med utbildningarna är att personalen kan identifiera en epidemi av en smittsam sjukdom och inleda bekämpningsåtgärder så tidigt som möjligt. Chefen ser till att frågor som rör vanliga försiktighetsåtgärder, andra försiktighetsåtgärder, skyddsutrustning och till exempel identifiering av epidemier regelbundet tas upp med personalen, till exempel under arbetsplatsmöten.

Förbrukningen av handsprit bör kontrolleras regelbundet, minst två gånger per år. Om förbrukningen är för låg utreder man orsakerna och planerar åtgärder för att öka förbrukningen.

Förbrukningen av skyddshandskar bör kontrolleras regelbundet, minst en gång per år. Om förbrukningen inte stämmer överens med förbrukningen av handsprit måste tillvägagångssätten förbättras.

Enhetschefen ansvarar för att huden på arbetstagarnas händer är i skick och för att vid behov hänvisa arbetstagaren till företagshälsovården. Chefen ser också till att ringar, armband, klockor eller nagellack som försämrar handhygien inte används i patientarbetet vid enheten.

Det rekommenderas att handhygien följs upp vid alla enheter inom social- och hälsovården, om möjligt med hjälp av applikationen eHuuhde eller någon annan applikation. En webbkurs om uppföljningen av handhygien finns på Varhas område på Moodle. Mottagningstjänsterna måste ha en plan för att följa upp genomförandet av god handhygien. Expertisen hos hygienskötare och kontaktpersoner som rör infektioner kan utnyttjas när planen upprättas.

En korrekt användning av antimikrobiella läkemedel ska förhindra att den bakteriella resistensen inom välfärdsområdena försämras. Det finns en anvisning om korrekt användning av antimikrobiella medel på sidan: [Mikrobiläikesuositus](#).

Lågtröskelrådgivningarna vid Varhas social- och hälsocentraler ger enligt förordningen om smittsamma sjukdomar hälsorådgivning och delar ut sprutor och andra redskap till personer som använder droger intravenöst. Tjänsterna vid hälsorådgivningen Milli kan användas anonymt och utan tidsbokning. Tjänsterna genomförs enligt principen om skademinskning och är kostnadsfria för kunden. Serviceställena inom mental- och missbrukarvården utanför Åbo erbjuder också hälsorådgivning och utdelning av rena sprutor och andra redskap för personer som använder droger intravenöst.

### **Stödtjänster för förebyggande av infektioner**

Serviceställena har en uppdaterad plan för städning/renhållning, som lokalvården ansvarar för att genomföra. Under arbetsdagen ansvarar yrkespersonerna inom hälsovården för den allmänna renligheten i lokalerna och för hygien i klientrummen. Enheterna ska ha skriftliga anvisningar om desinfektion av sekret (till exempel uppkastningar) samt så kallade desinfektionspaket för sekret, som personalen känner till och kan använda.

Varje verksamhetsenhet har fastställda rutiner och skriftliga anvisningar för hanteringen och underhållet av undersöknings- och behandlingsinstrument. Engångsprodukter används endast en gång.

Chefen säkerställer tillsammans med kontaktpersonen för frågor som rör infektioner att personalen känner till och kan använda enhetens spolnings- och desinfektionsutrustning och att egenkontrollen av utrustningen genomförs (bland annat med hjälp av formuläret [Huuhtelu- ja pesukoneiden omavalvonta](#)). Enhetens spolnings- och desinfektionsutrustning inspekteras och underhålls ändamålsenligt varje år. Chefen känner till vem det är som ansvarar för inspektionen och underhållet av spolnings- och desinfektionsutrustningen.

Hygienpraxisen inom mun- och tandvården styrs dessutom av THL:s publikation [Ohjaus 2016 22 Suun terveydenhuolto vs 2018.pdf](#). Det finns också mer detaljerade anvisningar för personalen på sidan [Hygieniäkäytännöt suun terveydenhuollossa](#) och [Tavanomaiset varotoimet suun terveydenhuollossa.docx](#).

### **3.3.4 Verksamhetslokaler samt säkerhet i verksamhetsmiljön**

Lokalerna ska vara lämpliga för ändamålet, störningsfria och trygga samt tillräckligt tillgängliga med tanke på kunderna. Lokalsäkerheten omfattar såväl byggnadstekniskt som tekniskt skydd. I den dagliga verksamheten innebär det låsning av dörrar, passerkontroll, kameraövervakning och användning av inbrottslarmsystem. Ett id-kort med bild visar vem som arbetar vid välfärdsområdet. Passerkontroll och kameraövervakning skyddar lokalerna mot obehörig användning och vid problemsituationer underlättar de genomförandet av en utredning.

Lokaltjänsterna ansvarar för att hyra ut och tillhandahålla de lokaler som välfärdsområdet behöver. Lokaltjänsterna leds av en lokalchef. Lokaltjänsterna ansvarar för:

- externa hyresavtal och kontakten med uthyrarna i frågor som rör hyresavtal.
- att fastighetsregistret och hyresavtalen hålls uppdaterade samt för den interna hyresredovisningen.

Lokaltjänsterna följer för sin del lokalernas effektivitet inom välfärdsområdet, samt effektiviteten och användbarheten för de lokaler som omfattas av hyresavtal. Lokalhanteringsingenjörerna vid lokaltjänsterna hjälper till med frågor som rör lokaler, bland annat vid bedömningen av lokalbehov och tillgänglighetsfrågor.

Tjänsteproducenten ska ta hänsyn till hur dataskyddet och informationssäkerheten i lokalerna och verksamhetsmiljön organiseras och tillgodoses i enlighet med kunduppgiftslagen och grundlagen. Detta innebär att ljudisolering och andra aspekter som tryggar kundens integritet måste beaktas vid utformningen av lokalerna. Om en chef upptäcker eller får kännedom om brister i dessa ska chefen kontakta lokaltjänsterna för att åtgärda saken.

Utrustning anskaffas enligt Varhas anvisningar och upphandlas genom konkurrensutsatta anbudsförfaranden. Detta säkerställer att den utrustning som anskaffas är ändamålsenlig och säker (bedöms under upphandlingsprocessen). Bruksanvisningarna för utrustningen följs. Om utrustningen är en integrerad del av fastigheten, ansvarar fastighetsägaren för utrustningens anskaffning och underhåll. Serviceställets/arbetsenhetens chef ser till att utrustningen vid enheten motsvarar behoven och att personalen känner till bruksanvisningarna och kan använda utrustningen på rätt sätt.

Id-kort med foto rekommenderas för personalen inom social- och hälsotjänster. Användningen av passerkontroll bidrar till att trygga personal- och lokalsäkerheten och arbetarskyddet, samt till att hantera tillträde. Syftet med passerkontroll är att trygga rättsskyddet och säkerheten hos dem som arbetar i och besöker lokalerna, skydda arbetsgivarens och arbetstagarnas egendom samt att förebygga och utreda brott och olyckor.

Kameraövervakning är en del av den tekniska säkerhetsövervakningen. Syftet är inte bara att lösa problemsituationer, utan också att förebygga skadegörelse och obehörig vistelse inom ett område. Byggnadernas ingångar liksom dörrarna till serviceställena måste ha en skylt som informerar om inspelande kameraövervakning, om kameror används i de allmänna utrymmena. Kamerorna i de allmänna utrymmena är av inspelande modell. Chefen för ett serviceställe måste känna till hur man får tillgång till det inspelade videomaterialet när problemsituationer utreds. Den registerbeskrivning som gäller kameraövervakning finns på webbsidan [Tietosuojaselosteet | Varha](#). (dataskyddsbeskrivningar).

En tillgänglighetsarbetsgrupp håller på att inrättas vid Varha. Arbetsgruppen ska utarbeta anvisningar och verksamhetsmodeller som rör tillgänglighet. Tillgängligheten i nya och renoverade byggnader bedöms i samarbete med lokaltjänsterna.

Om det föreligger oro för inneluften vid ett serviceställe ska chefen kontakta den person som ansvarar för lokalen. Detta är viktigt för att fastighetsägaren, som ansvarar för byggnadens ventilation, ska kunna kontrollera att systemen fungerar som de ska. Om det efter detta finns misstanke om problem med inneluften vid servicestället, vidtas åtgärder enligt den inneluftsanvisning som utarbetats av Varhas arbetarskydd, företagshälsovården och experter på inneluft.

Ledningssystemet Chemical Manager används inom Varhas kemikaliesäkerhet för att lagra kemikalieförteckningar, säkerhetsdatablad och riskbedömningar för kemikalier. Alla arbetstagare vid Varha kan logga in i programmet. Programmets administratörer kan redigera informationen om kemikalier, kemikalieförteckningar och riskbedömningar vid en enhet. Enhetschefen har kännedom om vem det är som är enhetens administratör för *Chemical Manager*. Enhetschefen ansvarar för att förteckningen hålls uppdaterad.

Fastighetens ägare eller förvaltare ansvarar för räddningsplanen. Räddningsplanerna förvaras vid enheten och införs i ett dokumentsystem för personalen. Anvisningar för personalen finns på sidan [Pelastussuunnitelmat](#) (räddningsplaner). Cheferna för serviceområdena ansvarar för att regelbundna utrymningsövningar och säkerhetsrundor genomförs. Bilagorna för serviceområdena innehåller mer detaljerade beskrivningar av serviceområdenas lokaler och utrustning samt av säkerheten i lokalerna. I bilagorna beskrivs också hur verksamhetsenheterna säkerställer att lokalerna används på ett ändamålsenligt sätt samt var arbetstagarna hittar anvisningar om den

egna enhetens lokaler. Handlingskort håller på att utarbetas för serviceområdenas verksamhetsenheter för att stödja räddningssäkerheten.

Renhållningsservicen inom stödtjänsterna ansvarar för städningen av lokalerna. Renhållningsservicens servicebeskrivningar och kontaktuppgifter finns framsatta vid enheterna. Anvisningar för personalen finns på intranätet på sidan [Puhtaanapito ja aluepalvelut](#) (renhållning och områdestjänster).

### **Bedömning av risker i lokaler och på arbetsplatser**

Risker bedöms kontinuerligt och regelbundet minst en gång per år eller när det sker betydande förändringar i arbetsförhållandena. Bedömningen av risker inom arbetarskyddet grundar sig på arbetarskyddslagen (738/2002), som förpliktar arbetsgivaren att utreda och bedöma riskerna i arbetet. Arbetsgivaren ansvarar för att genomföra bedömningen och för att åtgärda eller hantera identifierade risker. Riskbedömningen genomförs gemensamt på arbetsplatsen så att allas kunskap och erfarenheter tas i beaktande. Med förändringar i arbetsförhållandena avses till exempel utvidgning av verksamheten, förändring av verksamhetens karaktär, omstrukturering av organisationen, renovering av verksamhetslokaler eller personalomställningar. Riskbedömningen sker i datasystemet Wpro (HaiPro), som gör det möjligt att dokumentera observationerna under riskbedömningen och följa upp åtgärdernas genomförande. Riskbedömningen i Wpro består av följande helheter: Olycksrisker, psykosociala belastningsfaktorer, ergonomi, fysikaliska faktorer, kemiska faktorer, brand- och räddningssäkerhet, biologiska faktorer, psykosociala faktorer.

Hanteringen av våldshot är en del av säkerheten på en arbetsplats och pågår kontinuerligt. **Varje arbetsenhet ska ha en skriftlig säkerhetsanvisning med instruktioner och handlingsmodeller som tillämpas vid sådana incidenter som identifierats på förhand.**

Chefen ansvarar för att anvisningen utarbetas. Risken för våld kan också minskas genom god kundservice, yrkeskunnig personal och fungerande utrymmeslösningar för kunder.

Syftet med anvisningen är att ge verktyg för att förutse och själv förbereda sig för situationer där säkerheten äventyras på grund av våld.

### **Fastighetsunderhåll**

Fastighetsunderhållet leds av den tekniska chefen. Fastighetsunderhållet omfattar enheterna för driftteknik, elteknik och fastighetsservice. Enheternas uppgift är att på ett övergripande plan säkerställa att byggnadstekniken och VVSEA-anordningarna i välfärdsområdets fastigheter kan användas och hålls i driftsäkert skick, såväl under normala förhållanden som under undantagsförhållanden i enlighet med beredskapsplanen. Enheten ansvarar också för genomförandet av tjänster i anslutning till hyresfastigheter. Ansvar för verksamhetslokalernas underhåll varierar mellan olika fastigheter och delar av fastigheter. I huvudsak är ansvarsfördelningen beroende av om fastigheten ägs eller hyrs av välfärdsområdet. Även i hyrda lokaler kan underhållsansvaret variera beroende på hyresavtalet. Alla hyrda lokaler omfattas av hyresavtal, där ansvarsområdena har fastställts. Hyresavtalen och ansvarsfördelningstabellerna finns i lokalförvaltningssystemet *Modulo*.

Välfärdsområdet ansvarar för all lös egendom och därmed jämförbara system (t.ex. patientlarms- och personsäkerhetssystem samt kameraövervakning) i alla lokaler, oavsett om välfärdsområdet äger eller hyr lokalen. Detta ansvar ankommer på den tekniska servicen vid välfärdsområdet. Vid fel lämnar man en servicebegäran eller felanmälan via *e-tjänsten för teknisk service*.

I en hyresfastighet är utgångspunkten den, att uthyraren ansvarar för underhållet av fastighetens fasta byggnadsteknik och fasta delar. Rapporteringen av brister, ändrings- eller reparationsbehov i anslutning till dessa varierar beroende på område och uthyrare. I vissa lokaler kan hyrestagaren (Varha) ha långvariga och inarbetade kommunikationsmodeller med uthyraren. Då kan hyrestagaren och uthyraren i allmänhet kommunicera med varandra, och reparationer kan

genomföras på ett smidigt sätt. I vissa fall då frågor inte kan lösas eller föras vidare enbart genom samarbete mellan hyrestagaren och uthyraren, kan lokaltjänsterna vid fastighetstjänsterna hjälpa till. I Varhas egna fastigheter sker rapporteringen av fel, brister eller förändringsbehov via programmet *Granlund manager*.

Underhållsansvaret för en fastighet fastställs mellan hyrestagaren och uthyraren i en ansvarsfördelningstabell i lokalförvaltningssystemet (*Modulo*). I allmänhet kräver alla system och all utrustning mycket underhåll, och vanligtvis upprättar man underhålls- eller serviceplaner för dem i samband med att de tas i drift. Underhållet och olika åtgärder dokumenteras dessutom antingen lokalt eller elektroniskt.

### 3.3.5 Kvalitetsarbete

En hälso- och sjukvård av hög kvalitet är säker, effektiv och kostnadseffektiv. I kvalitetsbegreppet ingår även tillgången till tjänster och deras tillgänglighet. Vissa enheter inom hälso- och sjukvården använder kvalitetsstandardsystem för att bedöma sin kvalitetsverksamhet. För närvarande finns det inget övergripande kvalitetsstandardsystem för Varhas hälsovård inom social- och hälsotjänster, utan kvaliteten utvärderas med hjälp av andra metoder. Kvaliteten och patientsäkerheten bedöms genom att följa upp och utvärdera patientrespons, rapporter till Patientförsäkringscentralen och avgöranden, anmärkningar och klagomål från centralen, samt klagomålsavgöranden från myndigheter, avvikelseanmälningar, samt observationer från Varhas interna tillsynsbesök och observationer från tillsynsmyndigheter. Beslut från tillsynsmyndigheter behandlas och beaktas vid behov även inom annan verksamhet än vid det aktuella servicestället.

Patienterna kan ge respons om tjänsterna via responssystemet Roidu. Responsen behandlas varje månad under enheternas arbetsplatsmöten. Förbättringsområden lyfts vid behov fram under mötena. Responsen behandlas och följs upp på årsbasis per serviceställe i serviceområdenas ledningsgrupper. Kundresponsen behandlas också årligen i sammanställd form i ledningsgruppen för social- och hälsocentraltjänster. Mental- och missbrukarvården deltar i THL:s kundresponsundersökningar som genomförs vartannat år för att med hjälp av enhetliga frågeformulär analysera tjänstens kvalitet ur kundens synvinkel. Undersökningarna möjliggör jämförelser mellan de deltagande organisationerna. Informationen från de fritt formulerade svaren används för att utveckla tjänsterna.

God kvalitet innebär också att de negativa händelser som drabbat patienter hanteras på ett öppet sätt tillsammans med patienterna. Med negativ händelse avses en skada av varierande grad, patientskada eller läkemedelsskada som orsakats en patient. Alla negativa händelser leder inte till skada, men de behandlas ändå enligt välfärdsområdets gemensamma anvisningar. Händelsen och dess eventuella konsekvenser diskuteras med patienten och, om patienten så önskar, med patientens närstående. Hänsyn tas till att patienten och de närstående kan behöva särskild hjälp samt stöd för att förstå och hantera händelsen och dess konsekvenser.

Servicestället/arbetsenheten ska ha en beskrivning av hur kundrespons och reklamationer hanteras och hur de framkomna förbättringsområdena beaktas i utvecklingsarbetet.

### 3.3.6 Behandling av kund- och patientuppgifter samt dataskydd

Namn, befattningsbenämning och kontaktuppgifter för tjänstetillhandahållarens dataskyddsombud:

Jaani Kuusela [jaani.kuusela@varha.fi](mailto:jaani.kuusela@varha.fi)

Den chef som enligt kunduppgiftslagen ansvarar för behandlingen av kunduppgifter och anvisningarna i anslutning till det:

Pirjo Mustonen, ledande överläkare, patientuppgifter inom hälso- och sjukvården

Soile Merilä, chef för socialt arbete, klientuppgifter inom socialvården

Patientuppgifterna inom social- och hälsotjänster införs i datasystemet OMNI360, frånsett mun- och tandvårdens patientuppgifter som införs i modulen WinHIT inom OMNI360. De uppgifter som inte överförs från utgående patientdatasystem till Kanta-tjänsterna arkiveras i ett arkiv för gamla uppgifter på Kanta eller överförs till OMNI360. Personalen har utbildats och gemensamma anvisningar har utarbetats med anledning av övergångsfasen. Klientdatasystemet *Lifecare Sosiaalihuolto* används inom socialvården. De patientuppgifter som uppstår inom socialvården införs också i OMNI360. Utöver detta används separata datasystem inom social- och hälsotjänster. Dessa system beskrivs närmare i välfärdsområdets datahanteringsmodell.

### Behandling av kund- och patientuppgifter

Frågor som rör behandlingen av patientuppgifter, den registrerades rättigheter samt saker att beakta vid behandling och utlämnande av patientuppgifter beskrivs i detalj i anvisningen [Potilastietojen käsittelyn periaatteet](#). På motsvarande sätt beskrivs behandlingen av klientuppgifter inom socialvårdens klientarbete i anvisningen [sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelyn periaatteet](#). Personalen bör vara insatt i anvisningarna med tanke på sitt eget arbete. Cheferna ansvarar för att personalen känner till anvisningarna. Personalen genomför en dataskyddskurs vartannat år. Genomförandet av kursen följs upp och om den inte har genomförts, får chefen och arbetstagaren automatiskt en påminnelse om saken. Dataskyddsfrågor tas dessutom upp på arbetsplatsmöten med personalen. Den närmaste chefen och serviceområdets ledning ska i samarbete med fastighetsservicen säkerställa att lokalerna är tillräckligt ljudisolerade för att tillgodose sekretessen och att kunduppgifter i pappersform hanteras på ett informationssäkert sätt.

[Patienten måste identifieras enligt anvisningarna](#) för att säkerställa att uppgifterna dokumenteras för rätt patient och att patienten får rätt typ av vård. Även rapporteringssystemet HaiPro har ett separat avsnitt om dataskydd och personalen har informerats om avsnittet. Dessutom finns det mer detaljerade anvisningar för personalen på sidan [Tietosuoja ja tietoturva](#) (dataskydd och informationssäkerhet).

Inom hälso- och sjukvården vid social- och hälsotjänster finns också tjänster som tillhandahålls gemensamt av socialvården och hälso- och sjukvården. Inom dessa tjänster har parterna enligt 53 § 1 mom. i kunduppgiftslagen rätt att få tillgång till och använda både patientuppgifter och klientuppgifter inom socialvården utan kundens tillstånd om utlämnande. För att säkerställa en laglig behandling av kunduppgifter är det viktigt att särskilja när det är fråga om en gemensam social- och hälsovårdstjänst. Definitionen på en gemensam tjänst mellan social- och hälsovården finns i 2 § i kunduppgiftsförordningen. En gemensam tjänst är enligt förordningen sådan, att den innehåller såväl socialvårdstjänster enligt 2 a § i socialvårdslagen (1301/2014) som hälso- och sjukvårdstjänster enligt 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Den tjänst som tillhandahålls gemensamt inom social- och hälsocentraltjänster är institutionsrehabilitering för missbrukare inom mental- och missbrukarvården. Den tjänst som tillhandahålls gemensamt inom familjecentertjänster är verksamheten vid familjerådgivningarna, eftersom de tillhandahåller både fostrings- och familjerådgivning enligt 26 § i socialvårdslagen och tjänster enligt hälso- och sjukvårdslagen, såsom mentalvårdstjänster för barn/unga inom primärvården.

Varha har ett patientregister för lagring av patientuppgifter. Varha fungerar också som personuppgiftsansvarig för de patientuppgifter som uppstår inom köpta tjänster. Fullmakt för köpta tjänster används till exempel i fråga om servicesedlar. Praxisen för arkivering av patientuppgifter beskrivs i regelboken om servicesedlar och regelböckerna för enskilda servicesedlar. Mer information finns på sidan: [Servicesedel | Varha](#).

Åtkomsträttigheterna till patientuppgifter inom patientregistret regleras i kunduppgiftslagen. Bestämmelserna om åtkomsträttigheter ingår i Social- och hälsovårdsministeriets förordning om behandling av kunduppgifter (457/2024) (kunduppgiftsförordningen). Arbetet med att fastställa åtkomsträttigheter för olika yrkesgrupper i OMNI360 pågår och kommer att fortsätta tills OMNI360 Terveysdenhuolto också har tagits i bruk inom ÅUCS Sjukhus-tjänster. Arbetet med att fastställa åtkomsträttigheterna mellan olika serviceområden och olika yrkesgrupper grundar sig på SHM:s guide "Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöoikeussäätelyn soveltamisohje" (handbok om tillämpning av bestämmelserna om åtkomsträttigheter inom social- och hälsovården).

Kunder och patienter hittar information och anvisningar på Varhas webbplats om sina rättigheter och om hur de kan begära att få se eller korrigera sina uppgifter. [Dataskydd | Varha](#). På sidan [Begäran om handlingar och information | Varha](#) finns blanketter och anvisningar om hur man begär handlingar, även med hjälp av en e-blankett. Personalen vid serviceställena ger kunderna råd.

### **Dokumentationsanvisningar**

Dokumentationsanvisningarna för de olika serviceområdena har utarbetats i samarbete med experter inom respektive serviceområde, dokumentationsteamet vid koncerntjänster samt med it-experterna. De dokumentationsanvisningar för personalen som rör *OMNI360* har sammanställts i söktjänsten eOpisto. Arbetstagarna informeras om publiceringen av nya dokumentationsanvisningar huvudsakligen per e-post och det är också möjligt att informera arbetstagarna om saken via serviceområdenas arbetsytor på Teams. Dokumentationsteamet svarar på konsultationer per e-post. Teamet stöds av dataadministrationsöverläkaren. THL:s dokumentationsanvisningar utgör grunden för all dokumentation vid Varha. Cheferna ser till att dokumentationen genomförs enligt anvisningarna. Dokumentationsanvisningarna är också en viktig del av arbetstagarnas introduktion.

### **Dokumentförvaltning och arkivering**

Koncerntjänster ansvarar för [dokumentförvaltningen och arkiveringstjänsterna](#). Koncerntjänsternas experter ger handledning om arkivering och dokumenthantering till arbetstagare inom hälso- och sjukvården vid social- och hälso-tjänster, såsom sekreterare och annan kontorspersonal på hälsostationer och andra serviceställen. Flera anvisningar om dokumentförvaltning har utarbetats för personalen, och den personal som använder dokumentförvaltningssystemet får regelbunden utbildning i hur det används. De överläkare som ansvarar för utlämnandet av patientuppgifter utbildas årligen och har möjlighet att konsultera förvaltningsöverläkaren eller jurister. Frågor som rör utlämnande och utnyttjande av patientuppgifter behandlas flera gånger per år under de månatliga mötena för överläkare, och vid behov behandlas även eventuella rapporter om missförhållanden som rör dokumentförvaltningen som helhet.

Ledningen för serviceområdena eller resultatområdena och andra experter avgör när underrättelseskyldigheten enligt 90 § i kunduppgiftslagen uppfylls.

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

De informationssystem som Varha använder i sin tjänsteproduktion delas in i två avtalshelheter: avtal som administreras av Varhas inhouse-enhet 2M-IT och avtal som administreras av Varha

själv. Varhas it-tjänster kontrollerar årligen att de informationssystem som 2M-IT förvaltar uppfyller gällande bestämmelser och användningsändamål, samt att de informationssystem som Varha förvaltar uppfyller gällande bestämmelser. Vid upphandling av nya informationssystem är överensstämmelse med gällande bestämmelser en central del av kraven som säkerställs inom ramen för upphandlingsprocessen.

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

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

Datum för upprättande/uppdatering av datasäkerhetsplanen enligt kunduppgiftslagen samt namn på den person som ansvarar för datasäkerhetsplanens genomförande:

Datasäkerhetschef Jouni Satopää Datasäkerhetsplanen upprättades 8.4.2025
---

All idrifttagning av informationssystem genomförs enligt en plan och utbildning anordnas för personalen. Idrifttagningarna projekteras och planeras noggrant för att säkerställa att alla krav tas i beaktande. Systemen används av hälsovården vid social- och hälsotjänster. It-tjänsterna inom koncerntjänster ansvarar för att processen för systemen är ändamålsenlig. Serviceställena har fått anvisningar om hanteringen av driftsavbrott vid störningar och cheferna vid serviceställena/arbetsenheterna ansvarar för att personalen vid deras enhet känner till anvisningarna och för att anvisningarna har skrivits ut med tanke på driftsavbrott. Personalen rapporterar om problem i informationssystemen till service desk. Information om störningar i informationssystemen finns att få på webbplatsen och även per e-post, för att användarna säkert ska få information om dem. It-tjänsterna/2M-IT ansvarar för att skicka ut sådan e-post.

De utbildningar som rör patientdatasystem i kontinuerlig användning genomförs av en expert i dokumentationsteamet tillsammans med dokumentationsansvariga personer/expertter vid enheterna. Cheferna ser till att även utbildningar om dokumentation beaktas i enhetens utbildningsplan. Även 2M-IT/IT-tjänsterna stöder utbildningarna om dokumentation. De dokumentationsanvisningar som gäller OMNI finns att få via eOpisto. Cheferna ser till att arbetstagarna vet anvisningarna finns och följer upp arbetstagarnas kunnande. Om det finns ett kompetenstest för hanteringen av ett informationssystem måste det genomföras, och då är det chefen som ansvarar för att arbetstagarna har genomfört testet.

Förutom patientdatasystemet utgör *Varha-applikationen* ett viktigt separat system. Applikationen är en e-tjänst, som ger kunderna tillgång till Varhas digitala tjänster. *Varha-applikationen* byggs ut successivt. Applikationen gör det möjligt för kunden att chatta med yrkespersoner, besöka distansmottagningar, skicka icke-brådskande meddelanden till yrkespersoner eller ta emot meddelanden och frågeformulär från yrkespersoner. *Varha-applikationen* fungerar både på telefonen och datorn. Kunden samtycker själv till användningen av applikationen. De distanstjänster som tillhandahålls via *Varha-applikationen* omfattas av samma krav som de tjänster som tillhandahålls på vanliga mottagningar eller per telefon. Inom digitala tjänster identifieras kunderna genom stark autentisering. Produktionen av digitala tjänster inom öppenvården har anvisats till de centraliserade distanstjänsterna vid universitetssocial- och hälsocentralen, men vid behov deltar även yrkespersoner inom öppenvården i vården. För närvarande tillhandahålls digitala tjänster dessutom inom mental- och missbrukarvården, mun- och tandvården, samt vid

barn- och mödrarådgivningarna och preventivrådgivningarna. De digitala tjänsterna i Varha-applikationen kommer successivt att breddas fram till slutet av 2026. Användarna handleds i användningen av *Varha-applikationen* med hjälp av en video som finns på sidan [Varha-applikationen | Varha](#). Vissa av tjänsterna finns tillgängliga i webbaserade applikationer såsom Terapinavigatorn. När det gäller digitala tjänster samtycker kunden till att använda tjänsten och till behandlingen av kunduppgifter. Kunden eller patienten ska således ge sitt informerade samtycke till distanstjänsten, vilket också kan återkallas medan tjänsten tillhandahålls. Vid behov ska kunden eller patienten ges möjlighet till ett personligt mottagningsbesök eller hänvisas till en mottagning vid en annan vårdplats. I Varha-applikationen är det också möjligt att utträta ärenden för en annan persons räkning. Anvisningar för detta finns på sidan: [Varha-applikationen | Varha](#). Cheferna och ansvarspersonerna för Varha-applikationen säkerställer att alla som använder Varha-applikationen i sitt arbete känner till verksamhetsmodellerna och har tillgång till skriftliga anvisningar.

Kvaliteten på de digitala tjänsterna/distanstjänsterna övervakas på samma sätt som vården på vanliga mottagningar. En distanstjänst måste vara lagenlig och följa god vård- och servicepraxis, och ta hänsyn till klient- och patientsäkerheten. Den vård som tillhandahålls via digitala tjänster dokumenteras i patientjournalen på samma sätt som all annan vård. Diskussioner i applikationen dokumenteras inte i patientjournalen. Den yrkesperson inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller distanstjänsten ansvarar alltid för tjänsten och för att den är ändamålsenlig. När det gäller distanstjänster bedömer en yrkesperson om ärendet kan skötas på distans eller om kunden bör besöka en vanlig mottagning. Chefen för servicestället/arbetsenheten säkerställer att arbetstagarna vid enheten känner till de digitala tjänsternas verksamhetsmodeller och kan bedöma riskerna i samband med dem.

De system som används för att tillhandahålla digitala tjänster och de metoder som används för att identifiera en patient måste uppfylla bestämmelserna om sekretess, dataskydd och informationssäkerhet. Tjänstetillhandahållaren ansvarar för dataskyddet och informationssäkerheten för de dataförbindelser som används inom distanstjänster samt för behandlingen av de personuppgifter som uppkommer i anslutning till dem. Om tjänsten tillhandahålls på distans från arbetstagarens hem (distansarbete) måste chefen säkerställa att arbetstagaren verkligen har möjlighet att arbeta hemifrån med beaktande av patientens dataskydd och informationssäkerhet.

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

Tillräcklig och kompetent personal som förbinder sig till tjänsteenhetens egenkontroll är avgörande för att säkerställa tillgången till tjänsterna och tjänsternas kvalitet, klient- och patientsäkerheten samt utvecklingen av tjänsterna. I februari 2025 fanns det 2 142 yrkespersoner som arbetade inom social- och hälsocentraltjänster. De största yrkesgrupperna bland dem var sjukskötare (22 %), läkare (15 %) och tandläkare (11 %). Vid samma tidpunkt (februari 2025) fanns det 1 480 yrkespersoner som arbetade inom tjänster för barn, unga och familjer. De största yrkesgrupperna bland dem var hälsovårdare (21 %), socialarbetare (10 %) och familjehandledare (7 %).

#### **Säkerställande av rätt att utöva yrke inom social- och hälsovården**

Kompetensen hos yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården kontrolleras alltid i samband med rekryteringen via JulkiTerhikki som upprätthålls av Valvira. Även en utskrift från JulkiTerhikki som undertecknats av en chef kan lämnas in till löneavdelningen i stället för ett intyg om legitimering från Valvira. Chefen ansvarar för att den rekryterade uppfyller behörighetskraven och för att personens kompetens har kontrollerats från examensintyg i original. Chefen har tillgång till en *checklista för kontroll av personalens behörighet*. Chefen är också skyldig att i JulkiTerhikki kontrollera yrkeskompetensen hos den personal som hyrs in från en annan tjänsteproducent.

Yrkeskompetensen hos dem som har ett certifikat inom social- och hälsovården kontrolleras från registret över yrkesutbildade personer varje gång som de loggar in. Därför det är viktigt att använda certifikatet. Om en studerande vikarierar en yrkesperson inom hälso- och sjukvården är det särskilt viktigt att säkerställa att personen verkligen kan arbeta som vikarie, till exempel för en legitimerad yrkesperson inom hälso- och sjukvården. Chefen ska tillräckligt detaljerat sätta upp arbetsuppgifter, ansvarsområden, verksamhetsgränser och andra skyldigheter för den studerande som ska arbeta som vikarie. Arbetsgivaren ska också försäkra sig om att den studerande har slutfört de studier som krävs med godkänt resultat. Chefen utser skriftligt en handledare för den studerande som arbetar som vikarie. Handledaren måste arbeta vid samma enhet som den studerande. Handledaren ska vara en legitimerad yrkesperson som har rätt att självständigt utöva det yrke som den studerande utbildar sig till. Handledaren ska ha tillräcklig praktisk erfarenhet av sitt yrke och ska följa, handleda och övervaka den studerandes arbete, och omedelbart ingripa vid eventuella missförhållanden samt avbryta arbetet om patient- eller kundsäkerheten kan äventyras.

### **Introduktion**

Introduktionen är en viktig del av personalutvecklingen och arbetarskyddet. Introduktionen gäller varje ny arbetstagare och varje person som byter arbete eller arbetsenhet. Introduktionen hjälper den nya arbetstagaren att bli en del av arbetsgemenskapen och få så mångsidig kunskap som möjligt om sin arbetsuppgift. Chefen har det huvudsakliga ansvaret för att planera och organisera introduktionen av en ny arbetstagare. Introduktionens syfte är att förankra arbetstagaren i bland annat arbetsuppgifter, mål och det egna ansvarsområdet, arbetslokaler och arbetsredskap, arbetsgemenskap och kollegor, arbetsskift och arbetsplatsens scheman, arbetsmetoder, arbetsgemenskapens rutiner och regler, arbetsplatsens informations- och stöd-källor, samverkan med kunder, säkra arbetsmetoder, arbetsrelaterade risker och förebyggandet av dem samt hanteringen av störningar och exceptionella situationer. Den nya arbetstagaren uppmuntras och motiveras dessutom att ta initiativ i sitt arbete, och kunskap och förfaranden överförs i en tvåvägsprocess mellan organisationen och arbetstagaren. Introduktionen stöds av Varhas introduktionsplan och serviceområdenas egen introduktionspraxis, som beskrivs i serviceområdenas bilagor.

### **Säkerställande av personalens ansvarsområden och befogenheter**

Chefen måste se till att personalen känner till sina ansvarsområden och befogenheter. Även i fråga om fast anställd personal ska chefen säkerställa arbetstagarens kompetens för arbetsuppgifterna.

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (59 § Fortbildningsskyldighet och kontinuerlig yrkesmässig utveckling) ska välfärdsområdet följa hur dess social- och hälsovårdspersonal utvecklas yrkesmässigt och se till att personalen i tillräcklig utsträckning deltar i fortbildning inom sitt yrkesområde. I fortbildningen ska hänsyn tas till hur lång arbetstagarens grundutbildning är, hur krävande arbetet är samt arbetsuppgifternas innehåll.

I social- och hälsovårdsministeriets förordning ([57/2024](#)) om fortbildning för social- och hälsovårdspersonal fastställs krav på fortbildningens kvalitet, omfattning, samt på dess utvärdering och uppföljning. Enligt förordningen ska social- och hälsovårdspersonalens fortbildning främja personalens kontinuerliga yrkesmässiga utveckling samt trygga klient- och patientsäkra, verkningsfulla social- och hälsovårdstjänster som främjar befolkningens hälsa och välfärd. Fortbildningen bör dessutom stödja utvecklingen av strukturerna i personalens uppgifter och personalens arbetsfördelning.

En arbetstagare deltar i genomsnitt i fortbildningar under 3–10 dagar per år, beroende på de yrkesmässiga utvecklingsbehoven och de lagstadgade fortbildningskraven i anslutning till arbetsuppgifterna. Utbildningsbehovet bedöms årligen under ett utvecklingssamtal, där arbetstagaren och chefen kommer överens om mål, innehåll och utvecklingsmetoder i arbetstagarens utvecklingsplan. I samband med detta kan bland annat anmärkningar, klagomål, HaiPro-rapporter eller patientskador utnyttjas. När det gäller att upprätthålla den kliniska

yrkesskickligheten är det viktigt att genomföra ett tillräckligt antal specifika åtgärder per år. Serviceområdenas serviceställen bör sinsemellan komma överens om och instruera personalen om hur åtgärder ska genomföras på ett säkert sätt och vid behov anordna fortbildningar. Utbildningar bör också anordnas om nya vårdformer. Cheferna ansvarar för att personalen kan delta och deltar i behövliga och nödvändiga fortbildningar.

Antalet utbildningsdagar och de faktiska/planerade kostnaderna för fortbildningar under året följs upp i kompetenshanteringssystemet i SympaHR (Osaaminen ja koulutus – Täydennyskoulutus). Cheferna får åtkomst till uppgifterna med hjälp av de färdiga rapportmallarna i Sympa.

Det finns två officiella språk i Varha: finska och svenska. Språkkraven varierar beroende på arbetsuppgifterna och chefen ansvarar för att kraven på den anställda personalen är tillräckliga i förhållande till arbetsuppgifterna.

Skyldigheten att uppvisa straffregisterutdrag ska nämnas i platsannonsen, så att den som söker tjänsten/arbetet redan i förväg känner till detta krav. Rekryteraren ansvarar för att skyldigheten att uppvisa straffregisterutdrag nämns i platsannonsen. Straffregisterutdraget ska uppvisas innan avtalet om en anställning ingås. Anställningsförhållandet är villkorat tills straffregisterutdraget har uppvisats: utdraget måste uppvisas senast inom 30 dagar efter delfåendet av beslutet under hot om att valet av arbetstagare annars förfaller. Den som valts till arbetsuppgiften får inte börja arbeta ens som tillfällig tjänsteinnehavare/befattningshavare förrän utdraget har uppvisats. Straffregisterutdraget får vara högst sex månader gammalt när det uppvisas för en arbetsgivare. Anteckningen om datumet för utdragets uppvisande införs i datasystemet Sympa HR i arbetstagarens uppgifter i formuläret om anställningsförhållandet (palvelussuhdetiedot).

### Bedömning av tillräcklig bemanning

Tillgången till vård följs regelbundet upp av serviceställets chef tillsammans med serviceområdets ledning. Tillgången till vård inom föreskrivna tidsfrister följs i allmänhet upp månadsvis. Varhas egna stödtjänster tillhandahåller till exempel information om tillgången till vård inom öppenvården på månadsnivå. Uppgifterna tas från registret Avohilmo som upprätthålls av THL. Överskötarna, cheferna och avdelningsskötarna spelar en nyckelroll när det gäller att säkerställa att arbetstagarna dokumenterar uppgifter enligt anvisningarna. Endast på så sätt kan uppgifterna överföras från patientdatasystemet till THL:s register i korrekt form. Om det framgår vid uppföljningen att tillgången till vård försämras är det viktigt att cheferna aktivt ingriper innan de lagstadgade tidsfristerna överskrids. En daglig bedömning av bemanningsnivån i förhållande till kundernas behov är en väsentlig del av chefernas arbete.

Det är viktigt att arbetsenheterna, till exempel hälsostationerna, upprättar en plan för akut underbemanning för att säkerställa patientsäkerheten och den brådskande vården vid undantagssituationer. Vid behov kan chefen prioritera vissa arbetsuppgifter för att brådskande vård ska kunna genomföras. Handlingskort som stöder beredskapen och chefernas arbete vid undantagssituationer har tagits fram.

Det är viktigt att föra en regelbunden dialog mellan resultatgruppens serviceområden, resultatgrupper och resultatområden om fördelningen av välfärdsområdets personal inom sådana tjänster som tillgodoser befolkningens behov. Ansvaret för att fördela välfärdsområdets finansiering och därmed personal ligger inte bara hos de ledande tjänsteinnehavarna utan även beslutsfattarna.

Tjänst	Daglig uppföljning	Problem	Ansvar för att inleda en korrigerande åtgärd

Kontakt med hälso- och sjukvården (hälso- och sjukvårdslagen §)	Avdelningsskötare, överskötare inom öppenvården	Ingen kontakt med hälso- och sjukvården inom samma dygn	Öppenvårdens överskötare, servicechefer, chef för öppenvården
Tillgång till vård inom primärvårdens icke-brådskande mottagningsverksamhet	Överläkare inom öppenvården och överläkare	Väntetiden till vård i ett icke-brådskande ärende överskrider 3 månader	Chef för öppenvården, överläkare inom öppenvården samt inom tjänster för barn, unga och familjer, överläkare
Medicinsk rehabilitering	Servicechefer inom tjänster som stöder funktionsförmågan, avdelningsskötare	Väntetiden till terapi överskrider 3 månader	Chef för tjänster som stöder funktionsförmågan, överläkare, servicechefer
Hälsoundersökningar vid mödra- och barnrådgivningar, skol- och studerandehälsovården	Familjecentrets servicechefer, avdelningsskötare	Hälsoundersökningar kan inte ordnas vid de tidpunkter som föreskrivs i lag	Familjecenterchefen, familjecentrets överläkare, servicechefer, överläkare inom öppenvården och överläkare vid läkarundersökningar
Skolpsykologtjänster	Servicechefer inom elevhälsan chefer	Väntetiden till tjänsterna överskrider tidsfristen enligt lagen om elev- och studerandevård	Familjecenterchefen, familjecentrets överläkare servicechefer inom elevhälsan
Tillgång till vård inom mun- och tandvården	Avdelningsskötare, ansvariga tandläkare	Väntetiden överskrider tidsfristen enligt hälso- och sjukvårdslagen	Chefen för mun- och tandvård, övertandläkare, överskötare
Tillgång för barn och unga under 23 år till korttidspsykoterapi inom primärvården och kvantitativa korttidsinterventioner inom social- och hälsovården (terapigaranti)	Avdelningsskötare, servicechefer	Väntetiden överskrider tidsfristen enligt hälso- och sjukvårdslagen	Servicechefer inom tjänster för barn, unga och familjer samt social- och hälsocentraltjänster, serviceområdeschefer, Överläkare inom öppenvården, familjecentret, mental- och missbrukartjänster, överläkare Servicechefer vid familjecentret

Tabellen ovan är ett exempel.

Om situationen för en tjänst blir så svår att den inte kan tillhandahållas enligt lag, ska den chef som ansvarar för tjänstens tillhandahållande informera resultatgruppens ledning och den enligt tillsynslagen ansvariga personen om saken. En skriftlig åtgärdsplan för korrigerande åtgärder upprättas och dess genomförande övervakas inom en lämplig tidsram med hänsyn till situationens allvar.

Det är viktigt att personalen vid serviceställena/arbetsenheterna kommer ihåg sin rapporteringsskyldighet enligt tillsynslagen om lagenligheten för en tjänst äventyras. Rapporten till tjänsteanordnarens ansvariga person enligt anmälningskyldigheten görs i rapporteringssystemet HaiPro. Anvisningar för personalen finns på: [Epäkohtailmoitus ja valvontalain mukainen ilmoitusvelvollisuus](#) (anmälan om missförhållanden och anmälningskyldighet enligt tillsynslagen).

## **Chefernas uppgifter**

Chefen ska handleda, ge råd och uppmuntra arbetstagaren att prestera enligt målen och att följa överenskomna spelregler. Om arbetsprestationen eller agerandet inte uppfyller målen trots tillräcklig introduktion är det särskilt viktigt att chefen reagerar snabbt på de första signalerna. Vid långvariga problem bör helhetssituationen i anslutning till arbetstagaren bedömas och en lämplig process eller lämpliga processer väljas från befintliga processanvisningar, till exempel från missbruksprogrammet eller från modellen för stöd av arbetsförmåga. Även disciplinära åtgärder bör övervägas under den valda processen. Plötsliga, enskilda problem kräver snabba åtgärder som anpassas efter gärningen och de omgivande omständigheterna. Arbetsgivaren (den närmaste chefen eller den chef som först sköter anställningsförhållandet, i samråd med personalchefen) kan ge arbetstagaren en skriftlig anmärkning eller en skriftlig varning, stänga av arbetstagaren eller i sista hand avsluta anställningsförhållandet. Utöver det kan arbetstagaren till exempel tilldelas andra arbetsuppgifter, omplaceras och personens åtkomst- eller åtgärdsrättigheter kan begränsas. Beslutet om påföljder fattas med beaktande av förseelsens art, omständigheterna och av att personalen ska behandlas jämlikt.

Personaltjänsterna har omfattande anvisningar om bland annat rekrytering, kompetens, utbildning och arbetshälsa. Anvisningar för chefer och all personal finns på Varhas intranät på sidan [Henkilöstöasiat](#) (personalärenden).

Information om personalen och tillräcklig bemanning inom hälsovården vid social- och hälsotjänster finns i följande separata bilagor:

Bilaga A) öppenvård inkl. tjänster vid universitetssocial- och hälsocentralen

Bilaga B) mental- och missbrukarvård

Bilaga C) familjecentertjänster

Bilaga D) mun- och tandvård

Bilaga E) tjänster som stöder funktionsförmågan

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

### **3.5.1 Likabehandling**

Likabehandling innebär att alla människor är lika värda, oberoende av kön, ålder, etniskt eller nationellt ursprung, nationalitet, språk, religion eller övertygelse, åsikter, funktionshinder, hälsotillstånd, sexuell läggning eller någon annan omständighet som gäller individen som person. Tjänsterna tillhandahålls på finska och svenska. De kunder som inte kan utträta sina ärenden på finska eller svenska kan använda tolk eller teckenspråkstolk.

### **Tillgänglighet och tillgång till tjänster**

Tillgänglighet är ett brett begrepp. Tillgängliga lokaler avser lokaler som är säkra för alla och som kan användas av alla. Tillgängligheten tas i beaktande i samarbete med många aktörer när lokaler planeras och tas i drift. En tillgänglighetsbedömning fäster avseende på möjligheterna att röra sig i lokalerna och på aspekter som rör syn och hörsel, samt att skyltningen är tydlig.

**Tillgänglighet** avser också tillgängligheten i digitala miljöer, såsom webbtjänster. Mer information om tillgängligheten på webbplatsen Varha.fi finns på sidan [tillgänglighetsutlåtande](#). Mer information för personalen finns på sidan [Saavutettavuus](#) (tillgänglighet).

### 3.5.2 Delaktighet

Enligt 6 § om patientens självbestämmanderätt i lagen om patientens ställning och rättigheter ska vården och behandlingen ges i samförstånd med patienten. *Om patienten vägrar ta emot en viss vård eller behandling, skall den i mån av möjlighet och i samförstånd med honom ges på något annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt.* Patienten ska få begriplig information om sin vård och de risker som är förknippade med vården. Patienten uppmantras att berätta om sina symtom, önskemål och bekymmer samt att ställa frågor om vården och tjänsterna.

Vårdplanen säkerställer patientens delaktighet i sin vård, att patienten förstår riskerna med sin vård, samt främjar patientens egenvård. När vårdplanen utformas informeras patienten om sina sjukdomar, deras behandlingsalternativ och riskerna i anslutning till dem. Samtidigt kommer man också överens om sådant som patienten själv tar hand om i sin vård och dokumenterar detta i vårdplanen. Patienten och yrkespersonen inom hälso- och sjukvården utarbetar behandlingsplanen i samråd med beaktande av att endast en läkare kan fatta beslut om medicinska undersökningar, samt om diagnostisering och behandling av sjukdomar. Patienten har också rätt att vägra ta emot vård, och i så fall behandlas patienten på något annat medicinskt godtagbart sätt.

Vålfärdsområdets invånare och de som använder tjänsterna har lagstadgad rätt att delta i och påverka vålfärdsområdets verksamhet. Egentliga Finlands vålfärdsområde har upprättat en delaktighetsplan: [Delaktighetsplan | Varha](#)

Mer information om delaktighet finns på sidan: [Delaktighet | Varha](#)

### 3.5.3 Säkerställande av kundens/patientens ställning och rättigheter

Självbestämmanderätten är en central princip inom social- och hälsovården. Med självbestämmanderätt avses individens rätt att bestämma över sitt eget liv och sina egna angelägenheter. Vården inom hälso- och sjukvården sker i samförstånd med patienterna. Om patienten vägrar ta emot en viss form av vård ska vården, i den mån det är möjligt och i samförstånd med patienten, ges på ett annat sätt som är medicinskt godtagbart. Yrkespersoner inom hälso- och sjukvården bör förstå att patienten också har rätt att fatta sådana beslut som kan äventyra patientens hälsa eller liv, och rätt att vägra ta emot planerad eller redan påbörjad vård.

Om en vuxen patient inte kan fatta beslut om sin vård ska patientens lagliga företrädare, en nära anhörig eller någon annan närstående, i enlighet med patientlagen, höras för att utreda vilken vård som bäst motsvarar patientens vilja. Beslut om ingrepp kräver samtycke från patientens anhöriga eller lagliga företrädare. Samtyckesgivaren måste ta hänsyn till patientens tidigare uttryckta vilja eller åsikt i frågan. Om patientens egen vilja inte kan klarläggas ska patienten vårdas utifrån sitt eget bästa, det vill säga på det sätt som är mest fördelaktigt för patienten.

Om en minderårig person, med hänsyn till sin ålder och utvecklingsnivå, är kapabel att fatta beslut om sin vård och sina tjänster, ska vården ske i samförstånd med personen. Om den minderåriga personen är kapabel att själv fatta beslut om sin social- och hälsovård, har personen också rätt att vägra lämna ut information om sitt hälsotillstånd, sin vård och sina tjänster till sin vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare. I eOpisto finns en anvisning för personalen om minderåriga patienters beslutsförmåga och om hur den ska dokumenteras i patientdatasystemet.

## Begränsning av självbestämmanderätten

Primärvård genomförs med största respekt för patientens självbestämmanderätt. Det är endast i vissa situationer som de grundläggande rättigheterna hos en patient, såsom självbestämmanderätten, kan begränsas. Smittskyddslagen ger möjlighet att i vissa situationer ingripa i patientens självbestämmanderätt. Läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar har enligt lagen om smittsamma sjukdomar rätt att besluta om att till exempel isolera en person, sätta personen i karantän eller om att personen ska vara borta från sitt arbete. Även lagarna om mental- och missbrukarvård tillåter att självbestämmanderätten begränsas i vissa situationer.

Läkarna inom öppenvården arbetar inom boendetjänster för äldre, där man ibland måste begränsa självbestämmanderätten. Inom tjänster för äldre strävar man alltid efter att i första hand följa den äldre personens egen vilja. När det gäller kunder vid serviceboenden med heldygnsomsorg eller vid rehabiliterings- och bedömningsenheter kan det uppstå situationer där man blir tvungen att begränsa kundens självbestämmanderätt. I Finland finns det för närvarande ingen entydig lagstiftning om begränsning av självbestämmanderätten. Därför bygger tillvägagångssätten på en tillämpning av flera lagar och gällande rättspraxis. Riksdagens justitieombudsman har till exempel i flera avgöranden tagit ställning till tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och på vilket sätt och i vilken situation det är möjligt att begränsa dem. Enligt justitieombudsmannens beslutspraxis är det fråga om en begränsningsåtgärd när åtgärden påverkar en persons grundläggande rättigheter, såsom rörelsefrihet, självbestämmanderätt eller integritetsskydd. Begränsningsåtgärder är till exempel begränsning av rörelsefriheten, frantagande av egendom eller kameraövervakning. Grunderna för en begränsning av de grundläggande rättigheterna ska vara godtagbara och begränsningen ska vara nödvändig. Begränsningarna måste vara förenliga med proportionalitetsprincipen. Det innebär att begränsningarna måste vara nödvändiga för att ett godtagbart syfte ska kunna uppnås. En begränsning av de grundläggande rättigheterna är endast tillåten om syftet inte kan uppnås med mindre ingripande medel. Begränsningen får inte vara mer omfattande än nödvändigt. När de grundläggande rättigheterna begränsas ska tillräckliga rättsskyddsarrangemang också säkerställas (RJO/4180/2020).

I brist på mer specifik lagstiftning har följande aspekter lyfts fram inom **justitieombudsmannens praxis** i fråga om social- och hälsovårdssektorn:

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

Med tanke på tillsynen över begränsningsåtgärder och rättsskyddet för båda parter är det viktigt att åtgärderna dokumenteras omsorgsfullt. Ledningsgruppen för tjänster för äldre har 8.11.2023 godkänt en anvisning om användning av begränsande åtgärder vid serviceboenden med heldygnsomsorg. Anvisningen tillämpas inom tjänster för äldre och den finns tillgänglig för personalen i IMS-systemet.

En begränsningsåtgärd kräver ett individuellt vårdbeslut av den läkare som behandlar patienten/den boende. Läkarens vårdbeslut dokumenteras vanligtvis i patientjournalen i YLE-vyn. I sin bedömning beaktar den behandlande läkaren expertisen hos den skötare som känner till den boende och förhållandena på vårdplatsen och i vårdarbetet. Läkaren bedömer när begränsningsåtgärderna kan upphöra eller ger anvisningar till vårdpersonalen. Det väsentliga är att begränsningsåtgärden endast används så länge som det är nödvändigt. Ett beslut om en begränsningsåtgärd kan inte fattas på förhand och det kan endast fattas för viss tid. En begränsningsåtgärd ska avslutas omedelbart när den inte längre är nödvändig.

Vid bruk av en begränsande säkerhetsanordning bör man varje gång som anordningen används överväga om begränsningen är nödvändig och om andra lämpliga metoder som främjar säkerheten kan användas. Vid enheterna för tjänster för äldre används bland annat följande säkerhetsanordningar för att begränsa rörligheten eller självständigt agerande: säkerhetsbälten, sänggrindar, bord som monteras fast i stolen, grenbälte, hygienoverall. En begränsande säkerhetsanordning eller ett begränsande klädesplagg måste uppfylla kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010) och användas enligt tillverkarens instruktioner.

Anvisningen om begränsning av självbestämmanderätten gäller boendeservicen för äldre och finns i IMS-systemet för personalen. Anvisningarna för funktionshinderservicen har upprättats av serviceområdets experter.

### **Patient- och socialombud**

Patient- och socialombuden ger råd och handledning när patienter eller klienter inom socialvården upplever att de blivit felaktigt behandlade inom social- eller hälsovården och bistår vid behov med att framställa en anmärkning.

### **Socialombudens arbetsuppgifter och kontaktuppgifter inom välfärdsområdet:**

Socialombudet ger råd och bistår vid behov kunden eller kundens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående med att framställa en anmärkning enligt socialvårdens klientlag.

Socialombudet ger också råd om hur ärenden som rör klagomål, omprövningsbegäranden, besvär, skadeståndsyrkanden eller andra ärenden som gäller kundens rättsskydd inom socialvården eller småbarnspedagogiken kan inledas hos en behörig myndighet.

Socialombudet är en opartisk person som ger råd om hur man själv kan agera i sitt ärende. Socialombuden fattar inga beslut och beviljar inga förmåner.

Socialombuden vid Egentliga Finlands välfärdsområde kan kontaktas per telefon eller datasäkert via tjänsten Suomi.fi. Telefontid för socialombuden: mån.–fre. kl. 10–12 och 13–15, telefon 02 313 2399, gemensam e-postadress för att lämna en kontaktbegäran (ingen konfidentiell information) [sosiaaliasiavastaava@varha.fi](mailto:sosiaaliasiavastaava@varha.fi)

### **Patientombudens arbetsuppgifter och kontaktuppgifter inom välfärdsområdet:**

Ett patientombud ger råd till patienten eller patientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående och bistår vid behov med att framställa anmärkningar, klagomål, omprövningsbegäran, besvär, skadeståndsyrkanden samt ersättningsyrkanden som gäller patient- eller läkemedelsskador.

Patientombuden tar inte ställning till patientens vård eller till medicinska vårdbeslut och bedömer inte heller om det har skett patientskada i vården. Patientombuden kan inte vara patientens ombud eller företräda patienten i domstol.

Telefontid för patientombuden: mån.–fre. kl. 8.00–15.30, telefon 02 313 2399  
gemensam e-postadress (ingen konfidentiell information) [potilasasiavastaava@varha.fi](mailto:potilasasiavastaava@varha.fi)

**Konsumentrådgivningens kontaktuppgifter och tjänster:**

Öppettid: mån., tis., ons. fre. kl. 9–12, tor. kl. 12–15, telefon 09 5110 1200, kontaktformulär:  
<https://asiointi.kkv.fi/asiointi/>

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

### 4.1 Hantering av brister och missförhållanden i verksamheten

Enligt tillsynslagen (741/2023, 29 §) ska en person som ingår i tjänsteansordnarens eller tjänsteproducentens personal eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som underleverantör ska trots sekretessbestämmelserna utan dröjsmål underrätta ansvarspersonen för tjänstenheten eller någon annan person som ansvarar för övervakning av verksamheten, om han eller hon i sina uppgifter upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård och hälso- och sjukvård för klienten eller patienten eller upptäcker eller får kännedom om en lagstridighet av annat slag. Vålfärdsområdet använder rapporteringssystemet HaiPro, där personalen rapporterar incidenter, missförhållanden eller risk för missförhållande i anknytning till klient- och patientsäkerheten, iakttagelser och händelser som hänför sig till arbets säkerheten, osakligt beteende, samt iakttagelser och händelser som hänför sig till dataskydd och informationssäkerhet. Dessutom kan missförhållanden enligt § 29 i tillsynslagen rapporteras via HaiPro. Anvisningar om hur en rapport ska göras finns i HaiPro. Rapporten om ett missförhållande skickas alltid också till chefen för anmälarens chef och även till ansvarspersonen vid tjänstenheten. Personalen och cheferna har informerats om denna möjlighet vid olika informationsmöten och anvisningar för personalen finns på sidan [Epäkohtailmoitus ja valvontalain mukainen ilmoitusvelvollisuus](#) (anmälan om missförhållanden och anmälnings skyldighet enligt tillsynslagen).

Enligt 34 § i tillsynslagen ska tjänsteansordnaren trots sekretessbestämmelserna omedelbart underrätta tillsynsmyndigheten om sådana missförhållanden som framkommer i en tjänsteproducentens eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten samt om händelser, skador eller tillbud där klient- och patientsäkerheten har äventyrats allvarligt och om sådana brister som inte har åtgärdats trots utövad styrning. Bedömningen av ett sådant ärende ankommer på ledningen och på tjänstenheternas ansvarspersoner enligt tillsynslagen samt på dem som ansvarar för klient- och patientsäkerheten. Inom vålfärdsområdet har styrgruppen för egenkontroll kommit överens om att chefsöverläkaren gör en anmälan till tillsynsmyndigheten enligt 34 § i tillsynslagen i ärenden som gäller hälso- och sjukvården.

Det finns dessutom andra situationer där yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, tjänsteproducenter och personer som är anställda hos dem har lagstadgad skyldighet eller rätt att trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan till myndigheter, till exempel anmälningar som hänför sig till barnskydd, bedömningen av behovet av socialvård och anmälningar som hänför sig till trafik.

[Anmälnings skyldigheter och anmälnings rättigheter för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården | Valvira.](#)

### 4.2 Utredning av allvarliga incidenter

Vid en allvarlig incident har kunden eller patienten orsakats eller skulle ha kunnat orsakas allvarlig eller märkbar bestående skada, eller också utsätts kundens eller patientens liv eller säkerhet för allvarlig fara. Allvarliga incidenter identifieras bland annat på basis av Heta linjen-indikatorer som fastställts av Klient- och patientsäkerhetscentralen ([Heta linjen indikatorer – Klient- och patientsäkerhetscentralen](#)). Dessa situationer hanteras enligt vålfärdsområdets anvisningar. Med allvarlig skada avses vanligen en situation som lett till dödsfall, varit livshotande eller medfört inledande eller fortsättning av sjukhusvård, bestående eller betydande skada, funktionsnedsättning

eller försämrade funktionsförmåga. En allvarig incident kan också vara en situation där hotet berör ett stort antal klienter eller patienter. Syftet med att utreda allvarliga incidenter är att identifiera de bakomliggande faktorer till incidenten som rör organisationens verksamhet, bristande skyddsmekanismer samt utvecklingsområden, samt att förbättra klient- och patientsäkerheten inom vålfärdsområdet, så att liknande incidenter inte inträffar i framtiden. Avsikten med utredningen är inte att hitta skyldiga eller straffbara personer.

Arbetstagare är skyldiga att omedelbart rapportera alla allvarliga incidenter till enhetschefen eller den person som ansvarar för patientens/kundens vård. Incidenterna ska rapporteras i HaiPro. Även en patient/kund eller anhörig kan rapportera en allvarig incident.

Enhetschefen eller den person som ansvarar för patientens/kundens vård informerar ansvarspersonerna vid tjänstenheten om händelsen och vid allvarliga incidenter även den ansvariga läkaren för resultatområdet, resultatområdesdirektören, resultatgruppsdirektören samt klient- och patientsäkerhetschefen. Vid ärenden som gäller hälsovård kontaktar klient- och patientsäkerhetschefen den ledande överläkaren, som fattar beslut om huruvida en undersökning av en allvarig incident ska påbörjas. Alla allvarliga incidenter utreds inte på Varha-nivå. Incidenter där kunden eller patienten har orsakats allvarig skada, död eller allvarig risk hanteras i enheterna med hjälp av verktyget för grundorsaksanalys (i HaiPro). Verktyget används för att fastställa de bidragande faktorerna till incidenten och planera utvecklingsåtgärder med tillhörande tidsplan för genomförandet, samt för att utse ansvarspersoner för varje åtgärd.

Mer information: [Vakavien vaaratapahtumien tutkinta: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Allvarliga incidenter är belastande för arbetstagare. Defusing används inom Varha i syfte att stärka välbefinnandet på arbetsplatsen, samt stödja arbetsförmågan och de egna resurserna. Mer information för personal: [Jälkipurkutoiminta Varhassa](#) (Defusing i Varha).

## 4.3 Beaktande av respons, anmälningar, anmärkningar och klagomål vid utveckling av verksamheten

### 4.3.1 Kundrespons

Kunderna och patienterna och deras närstående kan på olika sätt ge respons om verksamheten om vården, omsorgen eller servicen inte har varit tillfredsställande. Även respons från personalen används vid utvecklingen av verksamheten (t.ex. personalenkäter, enkät om säkerhetskultur). Personalen tillfrågas om respons minst en gång per år och svaren behandlas inom hela Varha. Personalens respons används också för att planera utvecklingsåtgärder. Personal tjänsterna spelar en central roll i detta sammanhang.

Kundresponsystemet Roidu används inom social- och hälso-tjänster och gör det möjligt att lämna respons via [Varhas webbplats](#) och responsautomater. Responsautomater finns vid nästan alla serviceställen inom social- och hälso-tjänster. Dessutom är det fortfarande möjligt att lämna respons genom att fylla i en pappersblankett eller genom att skriva ett fritt formulerat brev. Responsen hanteras av tjänstenheternas chefer. Alla responsenkäter innehåller en fråga som mäter NPS-talet (Net Promoter Score) och sju frågor som fastställts av Institutet för hälsa och välfärd (THL). I det avsnitt som gäller NPS-talet tillfrågas kunden om hur sannolikt hen skulle rekommendera tjänsten för andra, på en skala mellan 1 och 10. Responsen och NPS-talen följs regelbundet upp som en del av egenkontrollen. Rapporterna delges chefen och ledningen. Respons behandlas också regelbundet under personalmöten på ett sådant sätt att responsgivaren inte kan identifieras. I samband med att responsen behandlas diskuterar man hur rutiner kan ändras för att minska antalet avvikelser i den service som responsen gällde.

Även kundråd anlitas inom vissa tjänster i syfte att ge kunderna möjlighet att göra sig hörda och delta i utvecklingen av tjänsten. Ett av kundrådets syften är att säkerställa att kunderna kan göra sig hörda i samband med utvecklingen av tjänsterna.

#### 4.3.2 Rapportering av incidenter, för kunder och patienter

Kunderna/patienterna och deras närstående har möjlighet att rapportera incidenter inom vården, omsorgen eller servicen via ett [elektroniskt formulär](#) på välfärdsområdets webbplats. Mer information: [Klient- och patientsäkerhet | Varha](#). Rapporterna tas centraliserat emot av enheten för klient- och patientsäkerhetsenhet, som vidarebefordrar dem till rätt enhet. Rapporterna ska behandlas inom två veckor. Om anmälaren har lämnat sina kontaktuppgifter, ska hen kontaktas för att reda ut saken.

#### 4.3.3 Anmärkningsförfarande

Den som är missnöjd med sin hälso- och sjukvård eller med bemötandet i samband med vården har rätt att göra en anmärkning. Information om möjligheten att göra en anmärkning finns vid Varhas serviceställen och på webbsidan [Klientens och patientens rättigheter | Varha](#). Vid behov kan patientombudet hjälpa till med att göra anmärkningen. Enligt förvaltningsstadgan är det chefsöverläkaren som svarar på de anmärkningar och klagomål, samt utredningsbegäranden från tillsynsmyndigheter, som rör vården och bemötandet inom hälso- och sjukvården. Chefsöverläkaren har delegerat sina befogenheter i detta avseende, så att ansvaret för att svara på anmärkningar har delegerats till den tjänstgörande förvaltningsöverläkaren, överläkarna inom öppenvården, överläkarna och övertandläkarna. Det gällande delegeringsbeslutet finns på Varhas webbplats på sidan [Stadgor, instruktioner och vidaredelegering av beslutanderätt](#).

Antalet anmärkningar, de missförhållanden som framkommit av anmärkningarna, samt de utvecklingsåtgärder som de ger anledning till behandlas regelbundet minst var fjärde månad i resultatgruppernas ledningsgrupper. En sammanställning av anmärkningarna behandlas dessutom i anonymiserad form tre gånger per år i resultatgruppernas ledningsgrupper. Behandlingen dokumenteras i mötets promemoria. En beskrivning av hur anmärkningar som gäller patientens och kundens rättigheter ska besvaras finns i välfärdsområdets IMS-system.

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

En kund, patient eller närstående har rätt att anföra ett klagomål, om personen anser att den organisation eller person som är föremål för klagomålet har agerat olagligt, felaktigt eller olämpligt. Klagomål kan anföras till regionförvaltningsverket eller Valvira, antingen fritt formulerat eller med hjälp av ett för ändamålet avsett formulär. Klagomålet anförs till Valvira vid misstanke om att felaktig behandling har lett till patientens död eller till allvarlig permanent funktionsnedsättning. Övriga klagomål som gäller vård anförs till Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland. Klagomål kan också anföras till riksdagens justitieombudsman eller justitiekanslern. Tillsynsmyndigheterna kan överföra inkomna klagomål till en annan myndighet för behandling eller överföra klagomål för behandling som anmärkningar enligt patientlagen.

Begäranden om utredningar eller utlåtanden som gäller klagomål om hälsovården inom social- och hälso-tjänster lämnas av Regionförvaltningsverket i Egentliga Finland, Valvira, riksdagens justitieombudsman eller justitiekanslern till Varhas registratörskontor, som vidarebefordrar begärandena till förvaltningsöverläkaren. Förvaltningsöverläkaren bedömer och begär in

nödvändiga utredningar från enheter, chefer eller enskilda arbetstagare. Efter att ha mottagit utredningarna från berörda parter utarbetar förvaltningsöverläkaren ett utlåtande, till vilket utredningarna bifogas. Vid behov hanteras klagomålsärenden i samråd med tjänster för äldre eller ÅUCS Sjukhusjänster.

Klagomålsavgöranden behandlas anonymt av resultatombudets/resultatgruppens/serviceombudets ledningsgrupp, om ärendet har en betydande inverkan på verksamheten. Om beslutet i klagomålsärendet har betydelse för hela vårdomsrådets verksamhet, förs det vidare till vårdomsrådets ledningsgrupp av chefen för socialt arbete eller chefsöverläkaren. När beslut i klagomålsärenden behandlas av ledningsgrupperna kommer man överens om vidare åtgärder, om sådana är nödvändiga.

#### 4.3.5 Patientskador

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

Patienten ska själv avfatta sin patientskadeanmälan, och kan få hjälp av patientombudet om hur en anmälan ska utformas. Patientskadeanmälningarna behandlas av den nationella [Patientförsäkringscentralen \(PFC\)](#). PFC begär in skriftliga utredningar och patienthandlingar som rör ärendet och fattar därefter beslut om ersättning enligt patientförsäkringslagen.

Behandling av utredningar som gäller patientskador vid Varha: När en anmälan om eventuell patientskada har skickats till PFC, skickar PFC en begäran om utredning och handlingar till Varha. Registratorskontoret begär handlingar av arkivet eller av den arbetstagare som sköter arkivärendet samtidigt som den överläkare som ansvarar för verksamheten utarbetar en utredning från hälso- och sjukvården, om en sådan har begärts. PFC behandlar ärendet, fattar ett beslut och informerar både patienten och de berörda enheterna om beslutet.

Rekommendationer till avgörande kan begäras av [Trafik- och patientskadenämnden \(LIPO\)](#) för PFC:s beslut. Både den skadelidande parten och Varha kan begära rekommendation till avgörande hos LIPO.

#### 4.4 Hantering av risker i egenkontrollen

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

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

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

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

I tabellen nedan beskrivs några exempel på de viktigaste riskerna i tjänsteenhets verksamhet med tanke på klient- och patientsäkerheten samt hur dessa risker kan förebyggas och hanteras.

Identifierad risk	Åtgärder för förebyggande och hantering
Plötslig stor brist på personalresurser	Plan för funktioner som ska upprätthållas och prioritering av arbetsuppgifter enligt planen
It-system som inte fungerar	Verksamhet enligt planen för driftsavbrott, hänvisning av patienter till en annan enhet om möjligt

Tabell 1: Identifierade risker samt förebyggande och hantering av dem.

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

Enligt tillsynslagen (741/2023, 27 §) svarar tjänsteproducenten och en ansvarsperson för att planen för egenkontroll iakttas i den dagliga verksamheten då tjänster produceras. Genomförandet av den verksamhet som beskrivs i tjänsteenhetens plan för egenkontroll följs upp och de brister som framkommit vid uppföljningen åtgärdas. En utredning upprättas för uppföljningen av egenkontrollen, och de ändringar som genomförs på basis av den publiceras var fjärde månad på Varhas webbplats och hålls offentligt framlagda vid tjänsteenheterna. Sekretessbelagda uppgifter publiceras inte. De första rapporterna som utarbetats enligt riktlinjerna för programmet för egenkontroll gällde verksamheten under januari–april 2025 och under maj–augusti 2025. Rapporterna finns på sidan [Egenkontroll | Varha](#). Innehållet i rapporterna kommer utvecklas även i fortsättningen, i och med att de gemensamma datasystemen togs i drift våren 2025, vilket kommer att underlätta tillgången till gemensamma rapporteringsdata. Vålfärdsområdet har en styrgrupp för egenkontroll, som styr utarbetandet av rapporterna.

Även den respons som Varhas övervakningscentral gett i samband med handlednings- och rådgivningsbesök vid olika enheter är av central betydelse för utvecklingen av egenkontrollen enligt den nya tillsynslagen.

## Bilagor

Bilaga A) öppenvård, inklusive tjänster vid universitetssocial- och hälsocentralen

Bilaga B) mental- och missbrukarvård

Bilaga C) familjecentertjänster

Bilaga D) mun- och tandvård

Bilaga E) tjänster som stöder funktionsförmågan

