

Egentliga Finlands vårdsområdes plan för egenkontroll inom socialvården vid social- och hälsotjänster

Tjänstenhet	Socialvården inom social- och hälsotjänster
Godkänd av (namn och befattningsbenämning)	Mikko Pakarinen, resultatområdesdirektör, social- och hälsotjänster
Datum för godkännande	13.10.2025
Versionsnummer	2.0

Innehåll

Inledning.....	3
1. Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänstenheten och verksamheten	4
1.1 Basuppgifter om tjänsteproducenten	4
1.2 Basuppgifter om tjänstenheten	4
1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer	5
2. Utarbetande och publicering av planen för egenkontroll samt ansvarsfördelning	6
3. Genomförande av egenkontroll samt praxis vid tjänstenheten	8
3.1 Säkerställande av tillgången till service	8
3.2 Säkerställande av tjänsternas kontinuitet	9
3.2.1 Serviceintegration	9
3.2.2 Beredskap	9
3.3 Klient- och patientsäkerhet	10
3.3.1 Medicineringsäkerhet	11
3.3.2 Medicinteknisk säkerhet	12
3.3.3 Förebyggande av infektioner samt allmän hygienpraxis	13
3.3.4 Verksamhetslokaler samt säkerhet i verksamhetsmiljön	15
3.3.5 Kvalitet och kvalitetssystem	18
3.3.6 Behandling av klient- och patientuppgifter samt dataskydd	18
3.3.7 Informationssystem och användning av teknik	21
3.4 Säkerställande av tillräcklig bemanning och kompetens hos den personal som deltar i klient- och patientarbetet	22
3.5 Säkerställande av likabehandling, delaktighet och klientens/patientens ställning och rättigheter	25
3.5.1 Likabehandling	25
3.5.2 Delaktighet	26
3.5.3 Säkerställande av klientens/patientens ställning och rättigheter	26
4. Hantering av konstaterade brister och missförhållanden samt utveckling av verksamheten	27
4.1 Hantering av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten	27
4.2 Utredning av allvarliga incidenter	28
4.3 Beaktande av respons vid utveckling av verksamheten	29
4.3.1 Klientrespons	29
4.3.2 Rapportering av incidenter, för klienter och patienter	30
4.3.3 Anmärkningsförfarande	30
4.3.4 Klagomålsförfarande och beaktande av beslut i verksamheten	31
4.3.5 Patientskador	31
4.4 Hantering av risker i egenkontrollen	32
5. Uppföljning, rapportering och utvecklingsåtgärder i fråga om egenkontroll	34
Bilagor	35

Inledning

Egentliga Finlands välfärdsområde (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 klienter 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 underleverantörernas 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 socialvårdstjänster som utgör en tjänsteenhet för tjänsteproducenten enligt tillsynslagen. En tjänsteenhet enligt tillsynslagen består av de serviceställen där tjänsteenhetens tjänster de facto tillhandahålls. Den här planen för egenkontroll omfattar de tjänster som tillhandahålls vid tjänsteenheter, inklusive tjänster som produceras som tjänsteproducentens egen verksamhet, tjänster som anskaffas som köpta tjänster eller genom underleverantörer samt tjänster som produceras med servicesedel.

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

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

Webbplats: www.varha.fi

1.2 Basuppgifter om tjänstenheten

Tjänstenhetens namn:

Resultatområdet för social- och hälsotjänster

Socialvården inom social- och hälsotjänster, som omfattar

Social- och funktionshinderservice

- Funktionshinderservice
- (Sociala) tjänster för personer i arbetsför ålder

Tjänster för barn, unga och familjer

- Särskild service för barnfamiljer
- Socialservice vid familjecentret

Kund- och servicehandledning

- Kundhandledning
- Samordning av köpta tjänster

Kontaktuppgifter:

Kärsämäkivägen 11, 20360 Åbo (förvaltning)

Namn och kontaktuppgifter för den person som ansvarar för tjänstenheten eller de personer som ansvarar för olika serviceområden (i lagen tjänstebranscher) enligt 10 § 4 mom. i tillsynslagen:

Mikko Pakarinen, resultatområdesdirektör för social- och hälsotjänster,

mikko.pakarinen@varha.fi

Emilia Heikkilä, servicedirektör för social- och funktionshinderservice, emilia.heikkila@varha.fi

- Sari Hietala, chef för funktionshinderservice, sari.hietala@varha.fi
- Marika Lehtinen, chef för tjänster för personer i arbetsför ålder, marika.lehtinen@varha.fi

Krista Ryödi, servicedirektör för tjänster för barn, unga och familjer, krista.ryodi@varha.fi

- Terhi Vierikko, familjecenterchef, terhi.vierikko@varha.fi

- Paula Laukamo, chef för särskild service för barnfamiljer, paula.laukamo@varha.fi

Jenni Kiviluoto, direktör för kund- och servicehandledning, jenni.kiviluoto@varha.fi

Kontaktuppgifterna till socialvårdens verksamhetsenheter inom social- och hälsotjänster samt material enligt planen för egenkontroll bifogas som separata bilagor:

Bilaga A) funktionshindersservice

Bilaga B) tjänster för personer i arbetsför ålder

Bilaga C) särskild service för barnfamiljer

Bilaga D) kund- och servicehandledning

Bilaga E) socialservice vid familjecentret

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 för nämnden för social- och hälsotjänster, 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 klientens 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.

Socialvårdens tjänster inom resultatområdet för social- och hälsotjänster vid Egentliga Finlands välfärdsområde tillhandahålls av resultatgrupperna social- och funktionshindersservice, tjänster för barn, unga och familjer samt kund- och servicehandledning.

Tjänsterna, verksamhetsidén och verksamhetsprinciperna för funktionshindersservicen beskrivs i bilaga A. Tjänsterna, verksamhetsidén och verksamhetsprinciperna för tjänster för personer i arbetsför ålder beskrivs i bilaga B. Tjänsterna, verksamhetsidén och verksamhetsprinciperna för särskild service för barnfamiljer beskrivs i

Bilaga C.

Tjänsterna, verksamhetsidén och verksamhetsprinciperna för kund- och servicehandledningen beskrivs i bilaga D.

Tjänsterna, verksamhetsidén och verksamhetsprinciperna för socialservicen vid familjecentret beskrivs i bilaga E.

2. Utarbetande och publicering av planen för egenkontroll samt ansvarsfördelning

Planen för egenkontroll omfattar alla tjänster som tillhandahålls vid tjänsteenheterna. 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. Den ansvariga personen vid en tjänsteenhet ansvarar för att det finns en uppdaterad plan för egenkontroll vid tjänsteenheten. Personen ansvarar också för att övervaka genomförandet och uppdatera planen.

Planen för egenkontroll är ett verktyg som 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 aktivt följa upp dess genomförande. Responser från klienter, patienter och deras närstående samt från personalen beaktas vid utarbetandet och uppdateringen av planen för egenkontroll.

Följande personer har deltagit i utarbetandet av planen för egenkontroll:

Funktionshindersservice: servicedirektören för social- och funktionshindersservice, chefen för funktionshindersservice och servicechefer
Tjänster för personer i arbetsför ålder: servicedirektören för social- och funktionshindersservice, chefen för tjänster för personer i arbetsför ålder och servicechefer
Särskild service för barnfamiljer: servicedirektören för tjänster för barn, unga och familjer, chefen för särskild service för barnfamiljer och servicechefer
Kund- och servicehandledning: direktören för kund- och servicehandledning, servicechefer och ledande socialarbetare

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

Mikko Pakarinen, resultatområdesdirektör, mikko.pakarinen@varha.fi
--

Planerna för egenkontroll upprättas elektroniskt i IMS-systemet och publiceras på Varhas webbplats. Genomförandet av den verksamhet som beskrivs i planen för egenkontroll följs upp och de brister som identifierats vid uppföljningen åtgärdas. Uppföljningen sammanställs i en redogörelse, och de ändringar som följer av den publiceras centraliserat på Varhas webbplats var fjärde månad.

Resultatområdet för social- och hälsotjänster fungerar som anordnare och producent av tjänster inom social- och hälsovården enligt tillsynslagen och ansvarar därmed samtidigt för tjänsteanordnarens och tjänsteproducentens egenkontroll. Båda ovanstående ansvarsområden för egenkontroll ankommer på resultatområdesdirektören, som ansvarar för både tjänsteanordnarens och tjänsteproducentens egenkontroll.

Resultatgruppsdirektörerna för social- och funktionshinderservice, tjänster för barn, unga och familjer samt kund- och servicehandledning inom social- och hälsotjänster ansvarar för verksamheten och personalen samt för producerade och köpta tjänster inom sina respektive resultatgrupper. Resultatgruppsdirektörerna stöds av serviceområdescheferna, som ansvarar för personalen, ekonomin och servicen inom ramen för de tjänster som tillhandahålls.

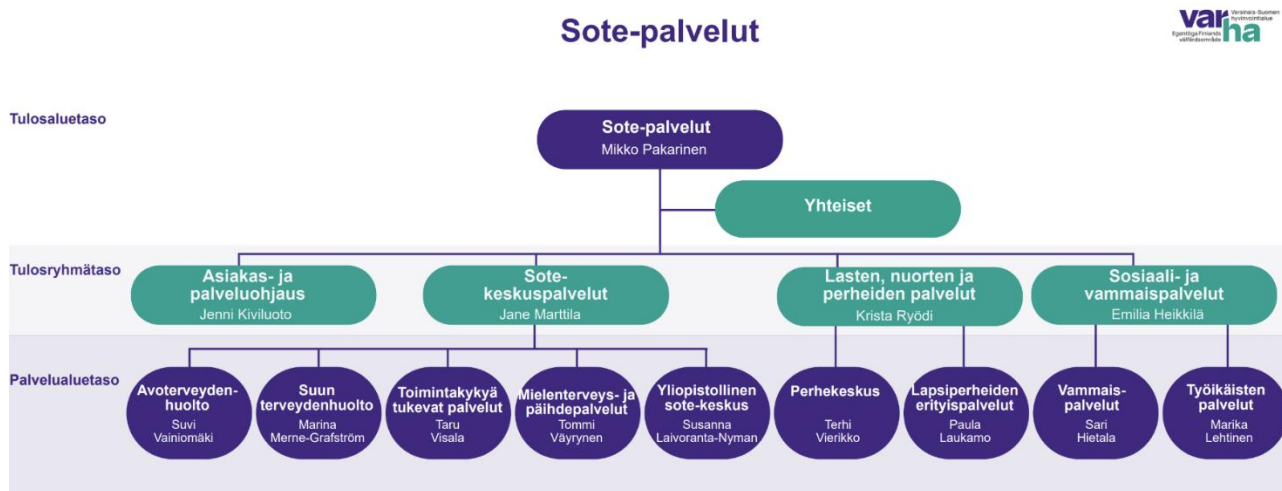


Bild 1. Organisationsstruktur för resultatområdet för social- och hälsotjänster 1.1.2025

När det gäller socialvården inom 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 verksamhetslokalerna och verksamhetsmiljön, kvaliteten och kvalitetssystemarbetet, behandlingen av klient- och patientuppgifter och dataskyddet, och en tillräckligt stor och kompetent personal inom klient- och patientarbetet samt hur man tillgodoser klienternas och patienternas jämlikhet, ställning, rättigheter och delaktighet.

Inom egenkontrollen är det viktigt att identifiera de delområden som behöver följas upp systematiskt och att åtgärda eventuella identifierade brister.

Resultatområdets och resultatgruppernas ledningsgrupper behandlar regelbundet situationen inom resultatgrupperna och serviceområdena 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 tjänsterna. Egenkontrollrapporten behandlas tre gånger per år av resultatområdets ledningsgrupp innan den publiceras. Eftersom välfärdsområdena är stora organisationer med ett stort antal verksamhetsställen där det arbetar flera tusen personer, måste informationsflödet för att föra fram missförhållanden främjas. Detta framhäver ansvaret hos varje arbetstagare och chef.

Tjänst	Ansvariga personer	Ansvarsområden	Stöd
Resultatområdet som tjänsteansvarig	Resultatområdesdirektör Resultatgruppsdirektörer	Ansvarar för att ordna tjänster på ett lagenligt sätt	I den strategiska enheten ingår så kallad professionsledning och en övervakningscentral Koncerttjänster
Resultatområdet som tjänsteproducent	Resultatområdesdirektör Resultatgruppsdirektörer	Ansvarar för att de tjänster som produceras i egen regi 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 resultatområdet (tillsynslagen 10 § 4 mom)	Resultatområdesdirektör Resultatgruppsdirektörer Serviceområdeschefer	Ansvarar för att ordna tjänster lagenligt. Resultatområdesdirektören fungerar som ansvarsperson för socialvården enligt tillsynslagen.	Professionsledning Stöds av concerttjänsterna och den strategiska enheten Övervakningscentralen Enheten för klient- och patientsäkerhet
Serviceenhet för tjänstenheten	Chef för serviceenheten	Fungerar enligt planen för egenkontroll. Känner till Varhas rutiner och underrättar sina chefer och den person som ansvarar för tjänstenheten om eventuella missförhållanden.	Ledning för resultatområde, resultatgrupper och serviceområden Enheten för klient- och patientsäkerhet Övervakningscentralen Övriga stödtjänster inom välfärdsområdet
Arbetsstagare		Ansvarar för sitt arbete som yrkesperson. Underrättar om missförhållanden enligt organisationens instruktioner (29 § i tillsynslagen).	Chefer Enheten för klient- och patientsäkerhet Övriga stödtjänster

3. Genomförande av egenkontroll samt praxis vid tjänstenheten

3.1 Säkerställande av tillgången till service

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

Säkerställandet av tillgången till funktionshinderservice beskrivs i bilaga A. Säkerställandet av tillgången till tjänster för personer i arbetsför ålder beskrivs i bilaga B. Säkerställandet av tillgången till särskild service för barnfamiljer beskrivs i bilaga C. Säkerställandet av tillgången till kund- och servicehandledningstjänster beskrivs i bilaga D. Säkerställandet av tillgången till socialservice vid familjecentret beskrivs i bilaga E.

3.2 Säkerställande av tjänsternas kontinuitet

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

Säkerställandet av kontinuiteten inom funktionshindarservice beskrivs i bilaga A. Säkerställandet av kontinuiteten inom tjänster för personer i arbetsför ålder beskrivs i bilaga B. Säkerställandet av kontinuiteten inom särskild service för barnfamiljer beskrivs i bilaga C. Säkerställandet av kontinuiteten inom kund- och servicehandledningstjänster beskrivs i bilaga D. Säkerställandet av kontinuiteten inom socialservicen vid familjecentret beskrivs i bilaga E.

3.2.1 Serviceintegration

En samordning eller integration av social- och hälsovårdstjänster innebär att den som ordnar eller producerar social- och hälsovårdstjänsterna bildar en helhet av de tjänster som klienten behöver. Samordningen av tjänsterna gynnar i synnerhet de klienter som använder mycket tjänster eller sektorsövergripande tjänster.

Genomförandet av serviceintegration inom funktionshindarservice beskrivs i bilaga A. Genomförandet av serviceintegration inom tjänster för personer i arbetsför ålder beskrivs i bilaga B. Genomförandet av serviceintegration inom särskild service för barnfamiljer beskrivs i bilaga C. Genomförandet av serviceintegration inom kund- och servicehandledningstjänster beskrivs i bilaga D. Genomförandet av serviceintegration inom socialservicen vid familjecentret beskrivs i bilaga E.

3.2.2 Beredskap

Syftet med beredskap är att förebygga olyckor och störningar, att vara förberedd på att agera vid hot om sådana eller när de inträffar, samt att planera en återhämtning efter olyckor eller störningar. Beredskapen ska också säkerställa kontinuiteten för de tjänster som anskaffas hos privata tjänsteproducenter. Syftet med beredskapsplaner och andra proaktiva åtgärder är att bygga en beredskap mot störningar under normala förhållanden och under undantagsförhållanden. Resultatområdesdirektören godkänner beredskapsplanerna inom sitt resultatområde.

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

Emilia Heikkilä, servicedirektör, emilia.heikkila@varha.fi
--

Den allmänna delen av Varhas beredskapsplan godkändes av välfärdsområdesstyrelsen 16.1.2024 (§ 6) och resultatgruppernas beredskapsplaner upprättas på serviceområdesnivå. Resultatgruppernas beredskapsplaner håller på att tas fram och kommer att färdigställas 2026.

De beredskapsansvariga och beredskapssamordnarna inom resultatområdets serviceområden följer upp och övervakar beredskapen vid enheterna. Alla verksamhetsenheter ska ha en räddningsplan samt handlingskort för plötsliga störningar såsom elavbrott, vatten- och

värmeavbrott, brand och våld. Kritiska funktioner har fastställts för en del av tjänsterna. Verksamhetsmodellerna ses regelbundet över tillsammans med personal och eventuella samarbetspartner. Beredskapsplanerna är inte offentliga handlingar.

Beredskapen inom funktionshinderservice beskrivs i bilaga A. Beredskapen inom tjänster för personer i arbetsför ålder beskrivs i bilaga B. Beredskapen inom särskild service för barnfamiljer beskrivs i bilaga C. Beredskapen inom kund- och servicehandledningstjänster beskrivs i bilaga D. Beredskapen inom socialservicen vid familjecentret beskrivs i bilaga E.

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 kulturegendom kan antas vara utsatt för stor risk eller skadorna till följd av en eventuell olycka kan antas vara allvariga. Räddningsplanerna för de fastigheter som ägs av välfärdsområdet finns i datasystemet pelsu [Varha kohteet - Varha](#).

3.3 Klient- och patientsäkerhet

Ett av de centrala målen för 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 organisationens icke-skuldbeläggande säkerhetskultur utgör hörnstenar för klient- och patientsäkerheten. Alla som arbetar med klienter/patienter ska genomföra webbkursen Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla (klient- och patientsäkerhet genom kompetens) som en del av sin introduktion, medan de övriga ska genomföra kursen Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla –tukitoiminnot (klient- och patientsäkerhet genom kompetens – stödfunktioner). Anvisningar finns i [webblärmiljöer](#) på intranätet.

Inom Varha tillämpas centraliserat fastställda tillvägagångssätt som syftar till att säkerställa klient- och patientsäkerheten. Dessa är till exempel att identifiera personen som anlitar social- och hälsovårdstjänster, bedömning av patientens vitala funktioner (NEWS), metod för muntlig rapportering (ISBAR) och checklista för medicinering. Personalens anvisningar finns på intranätet på sidan [Asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavat menettelytavat](#) (tillvägagångssätt som säkerställer klient- och patientsäkerheten).

Cheferna är skyldiga att kontrollera att personalen har genomfört de aktuella webbkurser som krävs och att personalen känner till anvisningarna.

Klienter inom socialvården identifieras med hjälp av ett fotoförsett id-kort vid bedömningen av servicebehovet eller annan inledande kontakt. Därefter deltar i regel i varje skede av klientens process en arbetstagare som redan har träffat klienten. På så sätt behöver klienten oftast identifieras och kontrolleras endast en gång. I annat fall ombeds klienten uppvisa en handling eller ett kort som styrker klientens identitet.

Mer information för personalen om hur man identifierar en person som använder social- och hälsovårdstjänster finns på intranätet på sidan [Professiojohdon ohjeet](#) (professionsledningens anvisningar).

Yrkespersoner inom socialvården kan rapportera incidenter inom patientsäkerhet i HaiPro. Anvisningar: [Ohje HaiPro-ilmoittajalle](#). [Rapporteringsformuläret för personal](#) finns på Varhas intranät. Även klienter, patienter och deras anhöriga kan rapportera incidenter i HaiPro (se avsnitt

4.3.2 Rapportering av incidenter, för klienter och patienter).

Personalen är skyldig att omedelbart informera den närmaste chefen om allvarliga incidenter. Tjänstenheternas chefer ansvarar för utredningen av incidenter och utvecklingen av verksamheten. Vid behov kan den som behandlar ärendet överföra rapporten för behandling av ledningen. 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. Anvisningen för personalen finns i Varhas intranätet på sidan [Ohje HaiPro-käsittelijälle](#). Utöver att förebygga enskilda incidenter ska arbetarskyddscheferna kunna identifiera återkommande typer av incidenter i incidentdatabasen och till dem kopplade bidragande och predisponerande faktorer samt bedöma förebyggande åtgärder, eller åtminstone åtgärder som minskar risken för sådana incidenter.

De incidenter som rapporteras i HaiPro behandlas på serviceområdenas arbetsplatsträffar, där beslut även fattas om vidare och förbättrande åtgärder samt vid behov om ändrade tillvägagångssätt. Åtgärderna dokumenteras i promemorior. Serviceområdenas ledningsgrupper följer rapporterna om incidenter från 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.

Enligt 29 § i tillsynslagen 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 tjänstenheten 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 klienten eller patienten eller upptäcker eller får kännedom om en lagstridighet av annat slag. Inom Varha sker detta i datasystemet HaiPro. I HaiPro finns en separat plats för rapportering, och då behandlas rapporten över den egna chefen. Anvisningar för att göra en rapport finns i HaiPro.

3.3.1 Medicinerings säkerhet

Syftet med planen för läkemedelsbehandling vid Egentliga Finlands välfärdsområde är att dra upp riktlinjer för principerna för genomförande av läkemedelsbehandling och att fastställa minimikrav, som ska uppfyllas vid alla enheter som genomför läkemedelsbehandling. Utöver planen för läkemedelsbehandling på organisationsnivå har alla enheter 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 i IMS-systemet och godkänns av enhetens ansvariga läkare/överläkare. Planerna ses över/uppdateras årligen och vid behov.

Den ansvariga läkaren vid tjänstenheten ansvarar för att läkemedelsbehandlingarna är ändamålsenliga och för att planen för läkemedelsbehandling genomförs och följs upp.

Mer information för personalen:

[Lääkehoidon turvallisuus](#) (säkerhet i läkemedelsbehandling)

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

3.3.2 Medicinteknisk säkerhet

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

En yrkesmässig användare ska ha en utnämnd ansvarsperson som känner till regleringen av medicintekniska produkter. Överfysiker Jani Saunavaara är utnämnd ansvarsperson 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 hälso-tjänsterna. minna.ylonen@varha.fi

De produkter som kräver säkerställd kompetens fastställs enhetsspecifikt vid enheterna i syfte att trygga den medicintekniska kompetensen. SHM:s publikation [Säker användning av medicintekniska produkter – handbok för att säkerställa den medicintekniska kompetensen](#) kan användas vid bedömningen av risker. På sidan [Laiteturvallisuus](#) (medicinteknisk säkerhet) på intranätet finns ett formulär för apparatpass som kan användas för att säkerställa kompetens. De medicintekniska produkter som används vid enheten är registrerade i Medusa-systemet, som fungerar som ett övervakningssystem för medicintekniska produkter och täcker alla funktioner som rör medicintekniska produkters livscykel, som reparation av fel, periodiskt underhåll, inventering, lagring av dokument, återkallande och borttagning av produkter.

Inom social- och hälso-tjänsterna 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 incidenter måste rapporteras inom 10 dygn och andra incidenter senast inom 30 dygn. 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.

Inom social- och hälso-tjänsterna 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. Den utrustning som används inom social- och hälsovården registreras i Varhas register över medicintekniska produkter (Medusa), där bland annat utrustningens plats och service registreras. Enheterna har utsedda personer som ansvarar för utrustningen. Enheterna utser också ansvariga personer för patientnära analyser som fungerar som sakkunniga inom området (bland annat snabb mätning av blodsocker). Enhetscheferna har information om de personer som tilldelats ansvarsuppgifter.

Mer information:

[Lag om medicintekniska produkter 719/2021 – FINLEX®](#)

[Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen](#) (Säker användning av medicintekniska produkter – handbok för att säkerställa den medicintekniska kompetensen) (SHM:s publikationer 2024:3)

Fimeas föreskrift "Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus" (finns även på svenska: Anmälan om tillbud för yrkesmässiga användare av medicintekniska produkter.) och anvisningen "Vaaratilanteessa olleen lääkinnällisen laitteen käsittely"(Fimea 1/2023)

https://fimea.fi/sv/medicintekniska_produkter

[Laiteturvallisuus](#) (medicinteknisk säkerhet)

3.3.3 Förebyggande av infektioner samt allmän hygienpraxis

Varhas enhet för förebyggande av infektioner styr enheternas planering och rutiner för att förebygga och följa upp infektioner, vilket även ingår i introduktionen för nyanställda.

Följande anvisningar för personalen finns på webbsidorna för enheten för förebyggande av infektioner: [Infektioidentorjuntayksikkö](#). På sidorna finns också en rekommendation om egenkontroll vid förebyggande av infektioner, [infektiorjunnan omavalvonta](#).

Förebyggande av infektioner och smittsamma sjukdomar

Lagen om smittsamma sjukdomar förpliktar verksamhetsenheterna inom social- och hälsovården att bekämpa smittsamma sjukdomar, vårdrelaterade infektioner och mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel. Enligt lagen om smittsamma sjukdomar måste varje verksamhetsenhet och dess chef se till att vårdrelaterade infektioner bekämpas, att patienter, klienter och personal skyddas ändamålsenligt, samt att antimikrobiella läkemedel används på rätt sätt.

Anvisningar och expertkonsultationer som gäller bekämpning av infektioner och smittsamma sjukdomar

Inom social- och hälso-tjänsterna vid Egentliga Finlands välfärdsområde följs de anvisningar som upprättats av enheten för förebyggande av infektioner vid ÅUCS-sjukhus-tjänster: Hoito-ohjeet.fi/sv. Även anvisningarna om infektionssjukdomar och vaccinationer av THL samt anvisningarna om bekämpning av smittsamma sjukdomar av enheten för bekämpning av smittsamma sjukdomar inom social- och hälso-tjänster kan utnyttjas vid bekämpningen av infektioner och smittsamma sjukdomar.

Smittskyddsläkarna och hygienskötarna vid enheten för förebyggande av infektioner vid ÅUCS-sjukhus-tjänster kan under tjänstetid konsulteras i ärenden som rör bekämpning av infektioner, epidemier och multiresistenta mikrober, liksom även hygienskötare, läkare med ansvar för smittsamma sjukdomar och smittskyddsskötare vid social- och hälsocentralerna.

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 verksamhetsenhet har en utsedd kontaktperson för infektionsfrågor som bistår den närmaste chefen vid verksamhetsstället. Kontaktpersonen deltar i utbildningar och upprätthåller kunskaperna om infektioner på sitt verksamhetsställe. Personen fungerar som infektionsexpert vid sin enhet och samarbetar med hygienskötaren inom sitt område.

Förebyggande och uppföljning av spridningen av infektioner och smittsamma sjukdomar samt säkerställande av hygienpraxis enligt klientens behov

Chefen säkerställer att personalens vaccinationer och hälsoundersökningar har genomförts i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar.

Chefen ansvarar för personalens grundläggande kunskaper om infektionsbekämpning. Till exempel ska alla arbetstagare inom öppenvården genomföra webbkursen Tavanomaiset varotoimet på Duodecims Oppiportti eller webbkursen INTO – Infektioiden torjunta terveydenhuollon tehtävissä ja potilas- ja asukastyössä på Moodle vart femte år. Arbetstagarna deltar regelbundet i utbildningar om infektionsbekämpning, som till exempel ordnas av hygienkontaktpersonen.

Alla arbetstagare ska känna till och följa anvisningarna om handhygien och normala försiktighetsåtgärder. Verksamhetsenheterna måste se till att handsprit och personlig skyddsutrustning finns lätt tillgängliga för personalen och klienterna alltid när de behövs.

En korrekt användning av antimikrobiella läkemedel ska förhindra att den bakteriella resistensen inom välfärdsområdena försämras. Användningen av antimikrobiella läkemedel följer rekommendationen för antimikrobiella läkemedel: Mikrobiläakesuositus, som utarbetats i samarbete av infektionsläkare och sakkunniga inom andra specialiteter på ÅUCS, Satakunta centralsjukhus och Vasa centralsjukhus: [Mikrobiläakesuositus](#).

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 inom öppenvården kan användas anonymt och utan tidsbokning. Tjänsterna genomförs enligt principen om skademinskning och är kostnadsfria för klienten.

Chefen ser till att personalen kan identifiera en epidemi av en smittsam sjukdom och inleda bekämpningsåtgärder så tidigt som möjligt. Vid behov konsulteras experter på bekämpning av infektioner och smittsamma sjukdomar.

Stödtjänster för förebyggande av infektioner

Verksamhetsenheterna har en uppdaterad plan för städning/renhållning, som lokalvården ansvarar för att genomföra. Under arbetsdagen ansvarar yrkespersonerna inom socialvården för den allmänna renligheten i verksamhetslokalerna och för hygien.

Varje verksamhetsenhet har fastställda rutiner för hantering och underhåll av undersöknings- och behandlingsinstrument. Engångsprodukter används endast en gång.

Chefen säkerställer tillsammans med hygienkontaktpersonen att personalen kan använda enhetens spolnings- och desinfektionsutrustning och att egenkontroll av utrustningen utförs (bland annat med hjälp av formuläret HUUHTELU- ja PESUKONEIDEN OMAVALVONTA). Enhetens spolnings- och desinfektionsutrustning inspekteras och underhålls ändamålsenligt varje år.

Infektionsbekämpningen inom funktionshindertjänst beskrivs i bilaga A. Infektionsbekämpningen inom tjänster för personer i arbetsför ålder beskrivs i bilaga B. Infektionsbekämpningen inom särskild service för barnfamiljer beskrivs i bilaga C. Infektionsbekämpningen inom kund- och servicehandledningstjänster beskrivs i bilaga D. Infektionsbekämpningen inom socialservicen vid familjecentret beskrivs i bilaga E.

3.3.4 Verksamhetslokaler samt säkerhet i verksamhetsmiljön

Verksamhetslokalerna ska vara lämpliga för ändamålet, störningsfria och trygga samt tillräckligt tillgängliga med tanke på klienterna. I lokalsäkerheten ingår såväl byggnadstekniskt som tekniskt skydd. I den dagliga verksamheten innebär det låsning av dörrar, passerkontroll, kameraövervakning och användning av inbrottslarmsystem. Ett id-kort med bild visar vem som arbetar vid välfärdsområdet. Passerkontroll och kameraövervakning skyddar lokalerna mot obehörig användning och underlättar utredningar i problemsituationer.

Lokaltjänsterna ansvarar för att hyra ut och tillhandahålla de lokaler som behövs för välfärdsområdets resultatområden. 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. Lokaltjänsterna bereder försäljning och köp av lokaler och markområden. Lokalhanteringsingenjörerna vid lokaltjänsterna hjälper till med frågor som rör lokaler, bland annat vid bedömningen av lokalbehov och tillgänglighetsfrågor.

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.

Personalen inom social- och hälso-tjänsterna har id-kort med foto. 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 arbetsenheterna måste ha en skylt som informerar om inspelande kameraövervakning, om kameror används i enheternas allmänna utrymnen. Kamerorna i de allmänna utrymmena spelar in videomaterial.

Tillgängligheten i alla lokaler, både i nya byggnader och i renoveringsobjekt, bedöms i samarbete med lokaltjänsterna.

En inneluftsanvisning, som utarbetats av Varhas arbetarskydd, företagshälsovården och experter på inneluft iakttas inom social- och hälso-tjänsterna. Dålig inneluft ska rapporteras när normala underhållsåtgärder inte löser problemet eller när det inte går att hitta en orsak till de upplevda olägenheterna. I första hand är det alltid bäst att kontakta byggnadens fastighetsunderhåll. Underhållsenheten borde kontrollera att alla system i byggnaden fungerar som de ska. Mer information finns på intranätet på sidan [Sisäilma](#) (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 som är enhetens administratör för Chemical Manager. Den närmaste chefen vid enheten ansvarar för att förteckningen hålls uppdaterad. Mer information till personalen finns på intranätet sidan [Kemialliset tekijät](#) (kemiska faktorer).

Fastighetens ägare eller förvaltare ansvarar för räddningsplanen. Räddningsplanerna förvaras vid enheterna och förs in i IMS-systemet senast i samband med deras uppdatering. Cheferna för serviceställena ansvarar för att regelbundna utrymningsövningar och säkerhetsrundor genomförs.

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

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 de identifierade riskerna. 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 vid Varha förs in 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. Risken för våld kan också minskas genom god kundservice, yrkeskunnig personal och fungerande utrymmeslösningar för klienter.

Syftet med anvisningen är att ge verktyg för att förutse och själv förbereda sig för situationer där säkerheten äventyras på grund av våld. Anvisningen innehåller praktiska verksamhetsmodeller för hur man agerar vid hotfulla situationer och efter dem. Klientens och patientens integritet bör beaktas ändamålsenligt i alla situationer.

Fastighetsunderhåll

Vid Varha leds fastighetsunderhållet av den tekniska chefen. Fastighetsunderhållet omfattar enheterna för driftteknik, elteknik och fastighetsservice. Tjänstenhetens 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 beredningsplanen. Tjänstenheten ansvarar också för genomförandet av tjänster i anslutning till hyresfastigheter.

Ansvaret 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. I sina egna fastigheter ansvarar välfärdsområdet för fastighetsunderhållet i sin helhet. Detta ansvar tillhör fastighetstjänsterna.

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. Den tekniska servicen vid välfärdsområdet ansvarar för underhållet och servicen. Felanmälningar eller servicebegäranden lämnas via kanalen "Varha – Teknisen huollon sähköinen asiointi" (Varha – e-tjänst 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 Kvalitet och kvalitetssystem

Kvalitetsstandarder används av organisationen för att bedöma den egna kvalitetsverksamheten och dess ledning i förhållande till lagstiftningen, nationella rekommendationer och evidensbaserad verksamhet inom social- och hälsovården och räddningsväsendet samt principerna för kontinuerlig kvalitetsförbättring. Kvalitetsstandarderna gör det möjligt att rikta systematiska utvecklings- och förbättringsåtgärder mot kvalitetsavvikelse som identifierats i organisationen. I den verksamhet som omfattas av kvalitetsstandarderna ingår regelbunden självvärdering, interna kvalitetsrevisioner och inspektioner genomförda av ledningen. När det gäller självvärdering och intern kvalitetsrevision kan element och mål införas utifrån de tyngdpunkter inom egenkontroll som fastställts vid den förvaltningsövergripande ledningsprocessen för egenkontroll.

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

Vissa kommuner i Egentliga Finland följde kvalitetsstandarderna SHQS (Social and Health Quality Standard) inom tjänster för personer i arbetsför ålder och funktionshindersservice innan välfärdsområdet bildades. Standarderna kan användas inom Egentliga Finlands välfärdsområde, och inom funktionshindersservicen inleds självvärderingen enligt SHQS i början av 2026.

3.3.6 Behandling av klient- och patientuppgifter samt dataskydd

Tjänstetillhandahållarens ansvariga chef samt apotekaren ska ge skriftliga anvisningar om behandlingen av klientuppgifter och om de förfaranden som ska följas, samt säkerställa att personalens sakkunskap och kompetens är tillräcklig för att hantera klientuppgifter.

Namn, befattningsbenämning och kontaktuppgifter för tjänstetillhandahållarens dataskyddsombud: Jaani Kuusela, dataskyddschef, dataskyddsombud, jaani.kuusela@varha.fi.

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

Pirjo Mustonen, chefsöverläkare, i fråga om patientuppgifter inom hälso- och sjukvården.

Soile Merilä, chef för socialt arbete, i fråga om klientuppgifter inom socialvården.

Med personuppgifter avses all information som rör en person som har identifierats eller kan identifieras. Patient- och klientuppgifter är personuppgifter, och behandlas enligt Europeiska unionens (EU) allmänna dataskyddsförordning (GDPR), som kompletteras och förtydligas genom nationell lagstiftning. Utöver EU:s allmänna dataskyddsförordning styrs hanteringen och behandlingen av klientuppgifter av bland annat dataskyddslagen, lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården, lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården.

Med behandling av personuppgifter avses insamling, lagring, utnyttjande, överföring och överlämnande av personuppgifter. Alla åtgärder som gäller personuppgifter, från insamling till radering, utgör behandling av personuppgifter.

Personuppgifterna behandlas enligt dataskyddsprinciperna i dataskyddslagstiftningen.

Enligt dataskyddsprinciperna ska personuppgifter

- behandlas på ett lagligt, korrekt och öppet sätt i förhållande till den registrerade
- behandlas konfidentiellt och säkert
- insamlas och behandlas i ett visst, uttryckligt och lagligt syfte
- insamlas endast i den grad som de behövs med tanke på syftet med behandlingen av personuppgifter
- alltid uppdateras vid behov: inexakta och felaktiga personuppgifter ska raderas eller rättas utan dröjsmål
- lagras i en form som möjliggör identifiering av den registrerade endast så länge som är nödvändigt för de syften för vilka personuppgifterna behandlas.

Dataskydd och informationssäkerhet är en del av välfärdsområdets dagliga verksamhet. Varje arbetstagare ansvarar för att de tillgodoses. Enligt välfärdsområdets riktlinjer för dataskydd och informationssäkerhet har ledningen det övergripande ansvaret för dataskydds- och informationssäkerhetsarbetet, registerhållningen och resursfördelningen.

De anvisningar som rör dataskydd och informationssäkerhet samt planer för verksamhetsstyrning finns på Varhas intranät på sidan [Tietosuoja ja tietoturvan ohjeet](#) (anvisningar om dataskydd och informationssäkerhet).

I informationssäkerhetsguiden finns anvisningar för hanteringen av olika avvikelser och hotfulla situationer i fråga om informationssäkerhet samt nätfiskemeddelanden. Alla arbetstagare som hanterar klientuppgifter måste genomföra en grundläggande utbildning om dataskydd och informationssäkerhet i lärmiljön Moodle. Intygen om att kursen har genomförts lagras i personalförvaltningssystemet. Kursen måste förnyas med godkänt resultat vartannat år. Cheferna övervakar i personalförvaltningssystemet att dataskydds- och informationssäkerhetskunskaperna hålls uppdaterade.

Dataskyddet tas upp i välfärdsområdets allmänna introduktionsmaterial och i tjänstenhetens eget introduktionsmaterial. Cheferna ansvarar för att introduktionsmaterialet hålls uppdaterat. Nya arbetstagare undertecknar ett sekretess- och användaråtagande, där arbetstagaren förbinder sig att följa gällande dataskyddslagstiftning och att iaktta sekretess och tystnadsplikt vid behandlingen av klientuppgifter. Sekretessformuläret ingår också i den grundkurs i dataskydd som ska genomföras. Personalen bör delta i de interna utbildningar om dataskydd och informationssäkerhet som rör det egna kärnuppdraget. Förändringar som rör dataskydd meddelas under nyheter på intranätet och i samband med informationsmöten för personalen. Dessa bör följas av var och en på egen hand. Cheferna ger enhetsspecifik information under möten på arbetsplatsen.

Cheferna ger arbetstagarna behörighet till kunddatasystem enligt arbetstagarnas arbetsuppgifter och roller. På så sätt följer man också principen om informationsminimering enligt den europeiska dataskyddsförordningen. En arbetstagare får endast åtkomst till klientuppgifterna för de klientgrupper som ingår i arbetstagarens arbetsuppgifter. Ett ytterligare kriterium är att arbetstagaren endast kan få tillgång till de klientuppgifter eller uppgifter som är nödvändiga för arbetets genomförande.

Inom social- och hälsovårdens hälso- och sjukvård finns också tjänster som tillhandahålls gemensamt av socialvården och hälso- och sjukvården. Enligt [53 § 1 mom. i kunduppgiftslagen](#) har de som tillhandahåller dessa tjänster rätt att få och använda både patientuppgifter och

klientuppgifter inom socialvården utan klientens samtycke till utlämning av uppgifter. För att säkerställa en laglig behandling av klientuppgifter 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 \(1326/2010\)](#).

Klientuppgifterna har sedan 1.6.2025 registrerats i socialvårdens datasystem Lifecare inom hela Varha. Olika kunddatasystem användes fortfarande i olika områden i början av 2025. Inom hälso- och sjukvården infördes det gemensamma patientdatasystemet Pegasos successivt så, att det enhetliga systemet varit tillgängligt sedan 1.6.2025. Uppgifterna ska registreras i kunddatasystemet utan ogrundat dröjsmål. Uppgifterna arkiveras i Kanta och kommer att till väsentlig del (uppgifter om när klientrelationen inleddes, beslut, bedömningar av servicebehov och klientplaner, kontaktuppgifter till den egna kontaktpersonen) vara tillgängliga för klienter i MittKanta från och med 1.1.2026.

Socialvårdens dokumentationsanvisningar av chefen för socialt arbete finns på intranätet på sidan: [Professiojohdon ohjeet](#) (professionsledningens anvisningar).

Information om klientens (= den registrerades) rättigheter samt anvisningar för klienten finns på Varhas webbplats på sidan [Som kund inom välfärdsområdet](#). På sidan finns bland annat information om dataskyddsprinciper, klientavgifter, service, formulär för tjänster, klientsäkerhet samt om begäran om handlingar och information. På sidan finns också kontaktuppgifter till socialombud, planer för egenkontroll och vanliga frågor.

Mer information för personalen: [Tietosuoja ja tietoturva](#) (dataskydd och informationssäkerhet).

Klienthandlingar inom socialvården kan begäras genom att fylla i ett formulär på Varhas webbplats på sidan [Begäran om handlingar och information](#) och skicka det undertecknade formuläret per post till Varhas registratorskontor. Det är också möjligt att skriva ett fritt formulerat brev med samma uppgifter. Information kan också begäras elektroniskt av registratorskontoret via e-tjänsten Suomi.fi.

Registratorskontoret vidarebefordrar begäran om handlingar till chefen för den aktuella tjänsten, som ser till att handlingarna skickas till klienten inom 2–4 veckor.

En klient inom socialvården har rätt att få inexakta och felaktiga uppgifter om sig själv rättade. Anvisningarna för begäran om rättelse av registeruppgifter finns på Varhas webbplats på sidan: [Rättelse av registeruppgifter](#).

En begäran om rättelse av registeruppgifter kan antingen skickas per post eller elektroniskt till Varhas registratorskontor genom att

- skicka formuläret Begäran om rättelse av egna uppgifter, som vid behov kan kompletteras med en separat bilaga
- skicka en fritt formulerad, undertecknad, skriftlig begäran där avsändaren anger vilka uppgifter som ska rättas till och på vilka grunder, vilka de rätta uppgifterna är, samt var rättelsen ska göras. Den text som ska ersättas, tas bort eller kompletteras ska beskrivas ordagrant.
- Alternativt kan ovanstående begäran skickas elektroniskt via Suomi.fi.

Mer information: [Tietosuoja ja tietoturva](#) (dataskydd och informationssäkerhet).

3.3.7 Informationssystem och användning av teknik

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

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

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

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

Jouni Satopää, informationssäkerhetschef Informationssäkerhetsplanen färdigställdes 8.4.2025. Informationssäkerhetsplanen är inte en offentlig handling.

All idrifttagning av informationssystem genomförs enligt en plan och personalen utbildas i deras användning. Idrifttagningarna projekteras och planeras noggrant för att säkerställa att alla krav tas i beaktande. Systemen används av socialvården inom social- och hälso-tjänster. It-tjänsterna inom koncerntjänster ansvarar för att processen för systemen är ändamålsenlig. Serviceställena har fått anvisningar om hanteringen av serviceavbrott vid störningar. 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.

Förutom kunddatasystemet utgör Varha-applikationen ett viktigt separat system. Applikationen är en e-tjänst, som ger klienterna tillgång till Varhas digitala tjänster. Varha-applikationen byggs ut successivt. Applikationen gör det möjligt för klienten att chatta med yrkespersoner, besöka distansmottagningar, skicka icke-brådslande meddelanden till yrkespersoner eller ta emot meddelanden och frågeformulär från Varhas personal. Varha-applikationen fungerar både på telefonen och datorn. Kunden samtycker själv till användningen av Varha-applikationen. De distanstjänster som tillhandahålls via Varha-applikationen omfattas av samma krav som de tjänster som tillhandahålls på vanliga mottagningar eller per telefon. Inom de digitala tjänsterna identifieras kunderna genom stark autentisering. Varha-applikationen används för rådgivning inom sociala tjänster, och de digitala tjänsterna i 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 social- och hälsovårdens tjänster finns tillgängliga i webbaserade applikationer, såsom Omahelperi för ungdomar. I fråga om dessa tjänster samtycker kunden själv till användningen av tjänsten och behandlingen av sina personuppgifter i applikationen.

Kvaliteten på de digitala tjänsterna övervakas på samma sätt som vården på vanliga mottagningar. De tjänster som tillhandahålls via de digitala tjänsterna dokumenteras i klienthandlingarna på samma sätt som alla andra tjänster. Inom distanstjänsterna bedömer en yrkesperson om ärendet kan skötas på distans eller om klienten bör besöka en vanlig mottagning.

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

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

När det gäller personalstruktur och behörighetsvillkor iaktas lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) och lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) samt till dem relaterade förordningar. Dessutom beaktas bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), socialvårdslagen (1301/2014) och barnskyddslagen (417/2007). Även inom de tjänster där personaldimensioneringen inte regleras i lag måste antalet kunniga arbetstagare vara tillräckligt för att klientsäkerheten ska kunna tillgodoses och för att personalen ska ha en faktisk möjlighet att utföra ett högklassigt arbete. Yrkes- och språkkunskaperna hos personalen vid välfärdsområdet och hos privata tjänsteproducenter måste vara tillräckliga för att personalen ska kunna genomföra sina arbetsuppgifter.

Chefen ansvarar för att den som valts till ett arbete uppfyller behörighetskraven och för att personens kompetens har kontrollerats med hjälp av examensbetyg i original. Dessutom kontrolleras behörigheten hos yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården alltid på Valviras informationstjänst JulkiSuosikki eller JulkiTerhikki i samband med rekryteringen. Chefen har tillgång till en checklista för kontroll av personalens behörighet: [Rekrytoijan tarkastuslista ennen työsopimuksen/virkamääräyksen tekemistä](#) (rekryterarens checklista före upprättande av arbetsavtal/tjänsteförordnande).

De officiella språken inom social- och hälso- och sjukvårdens tjänster är två: svenska och finska. Språkraven varierar beroende på arbetsuppgifterna och chefen ansvarar för att kraven på den anställda personalen är tillräckliga i förhållande till arbetsuppgifterna. En arbetstagare ska kunna utarbeta klienthandlingar på finska/svenska beroende på enhetens och klientens språk.

Chefen måste se till att personalen känner till sina ansvarsområden och befogenheter. Chefen ska också säkerställa den fast anställda personalens kompetens för arbetsuppgifterna. Om chefen eller arbetstagaren upplever att det föreligger behov av fortbildning, kommer man överens om dess ordnande med chefen. Utbildningsbehovet hos enhetens personal beaktas vid utvecklingssamtal och vid upprättandet av enhetens utbildningsplan, till exempel genom att utnyttja de anmärkningar, klagomål, HaiPro-rapporter eller patientskador som inkommit till enheten.

Ansvaret för att upprätthålla och utveckla kompetensen ligger gemensamt hos arbetstagaren och arbetsgivaren. Arbetsgivaren möjliggör deltagande i fortbildningar. Arbetstagaren ansvarar för att bedöma sitt utbildningsbehov tillsammans med chefen och för att delta i fortbildningar. Chefen ansvarar för att övervaka mängden utbildning. Cheferna bör se till att utbildningen erbjuds alla arbetstagare på ett jämlikt sätt och så att det motsvarar behovet.

I genomsnitt deltar arbetstagarna i fortbildningar under 3–10 dagar per år, beroende på

- arbetstagarens grundutbildning
- arbetsbeskrivningen och förändringar i den
- arbetsuppgifternas kravnivå och kraven på yrkesmässig utveckling
- de lagstadgade kraven på fortbildning i anslutning till arbetsuppgiften.

Varhas riktlinjer för fortbildning iaktas inom social- och hälsovården. En utbildningsplan för personalen utarbetas och budgeteras årligen enligt budgetriktlinjerna, både på Varha-nivå och inom resultatområdena.

Introduktion är en viktig del av personalutvecklingen och säkerställandet av 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 att få en så mångsidig bild som möjligt av sina arbetsuppgifter. 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 arbetsplats-scheman, arbetsmetoder, arbetsgemenskapens rutiner och regler, arbetsplatsens informations- och stödkällor, samverkan med klienter, 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 tillvägagångssätt överförs i en tvåvägsprocess mellan organisationen och arbetstagaren. Varhas introduktionsplan används som stöd vid introduktionen.

Introduktionen planeras alltid i förväg och ordnas för varje ny arbetstagare samt när arbetsuppgifterna förändras. En god introduktion gör det möjligt för arbetstagaren att snabbt bli en del av arbetsgemenskapen, lära sig om arbetsmiljön och om arbetets innehåll samt att ta till sig sin arbetsbeskrivning enligt ett i förväg planerat tidsschema. Systematisk introduktion är viktigt för säkerheten, arbetsförmågan och för att arbetet ska fungera smidigt, oberoende av arbetstagarens erfarenheter från arbetslivet. Introduktionen är en del av arbetstagarens utbildning och lärande. Lärandet är en kontinuerlig process som behövs när arbetsrelationen utvecklas och när arbetsmetoderna eller arbetsbeskrivningen förändras.

Studerande som tillfälligt arbetar inom social- och hälsovården med uppgifter som kräver legitimerad eller skyddad yrkesbeteckning omfattas av Valvira och Varhas riktlinjer. Chefen ska på ett tillräckligt detaljerat sätt fastställa arbetsuppgifter, ansvarsområden, verksamhetsgränser och övriga skyldigheter för den studerande som arbetar som vikarie. Arbetsgivaren ska också försäkra sig om att den studerande har slutfört de studier som krävs med godkänt resultat. Chefen utser skriftligen en handledare som övervakar och handleder den studerande i arbetet 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 klientsäkerheten kan äventyras.

Den studerandes förutsättningar och förmåga att arbeta som vikarie säkerställs i början av anställningsförhållandet genom att kontrollera den studerandes studiepoäng enligt Varhas riktlinjer. Chefen ansvarar för att kontrollera den studerandes studieprestationer. Den studerandes studieprestationer före anställningsförhållandet bestämmer i alla situationer arbetsbeskrivningen för den studerande. I sitt anställningsförhållande arbetar den studerande som vikarie för en

yrkesperson inom socialvården och har en begränsad arbetsbeskrivning. Det inte möjligt att ge praktikhandledning i anslutning till studierna under ett anställningsförhållande. Chefen ansvarar för att planera och genomföra introduktionen. Chefen bedömer från fall till fall den studerandes förutsättningar och förmåga att arbeta tillfälligt som yrkesperson inom socialvården och fastställer personens arbetsbeskrivning, ansvarsområden, verksamhetsgränser och andra skyldigheter.

Verksamhetsenheten ska skriftligen utse en handledare för den studerande som tillfälligt arbetar med en legitimerad yrkespersons arbetsuppgifter. Handledaren ska ha rätt att självständigt utöva ifrågavarande yrke som legitimerad yrkesperson och ha tillräcklig praktisk erfarenhet. Utgångspunkten är att handledaren arbetar vid samma arbetsenhet som den studerande.

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 ska uppvisas senast inom 30 dagar från delfåendet av beslutet, annars förfaller valet av arbetstagare. Den som valts till arbetsuppgiften får inte börja arbeta ens som tillfällig tjänsteinnehavare/befattningshavare innan utdraget har uppvisats. Straffregisterutdraget får vara högst sex månader gammalt när det uppvisas för en arbetsgivare, läroanstalt eller myndighet.

Mottagaren av straffregisterutdraget får inte samla in eller lagra uppgifter från straffregisterutdraget. Mottagaren kan endast göra en anteckning i sina handlingar om att utdraget har uppvisats och i samband med detta anteckna utdragets identifieringsuppgifter, det vill säga personens namn och utdragets datering. Anteckningen om datumet för utdragets uppvisande införs i datasystemet Sympa HR i arbetstagarens uppgifter i formuläret om anställningsförhållandet (palvelussuhdetiedot).

Tillgången till tjänster övervakas regelbundet av enhetschefen tillsammans med linjeledningen. I allmänhet följs läget upp på månadsbasis. Om uppföljningen visar att tillgången till tjänster försämras är det viktigt att cheferna aktivt ingriper innan de lagstadgade tidsfristerna överskrids. En daglig bedömning av personalens tillräcklighet i förhållande till klienternas behov är en väsentlig del av chefernas arbete. 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.

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.

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 eller 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 [Henkilöstöasiat](#) (personalärenden).

Säkerställande av tillräcklig bemanning och kompetens hos den personal som deltar i klient- och patientarbetet inom funktionshinderviservice beskrivs i bilaga A. Säkerställande av tillräcklig bemanning och kompetens hos den personal som deltar i klient- och patientarbetet inom tjänster för personer i arbetsför ålder beskrivs i bilaga B. Säkerställande av tillräcklig bemanning och kompetens hos den personal som deltar i klient- och patientarbetet inom särskild service för barnfamiljer beskrivs i bilaga C. Säkerställande av tillräcklig bemanning och kompetens hos den personal som deltar i klient- och patientarbetet inom kund- och servicehandledningstjänster beskrivs i bilaga D. Säkerställande av tillräcklig bemanning och kompetens hos den personal som deltar i klient- och patientarbetet inom socialservice vid familjecentret beskrivs i bilaga E.

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

3.5.1 Likabehandling

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

Likabehandling bör särskilt uppmärksammas i fråga om de klientgrupper som riskerar att utsättas för diskriminering eller som på grund av sin ställning möter särskilda utmaningar i sin vardag.

Jämställdhets- och likabehandlingsplanen för personalen vid Varha för åren 2024–2025 har upprättats och godkänts av välfärdsområdesstyrelsen 12.3.2024. Behandlingen av nära sammankopplade jämställdhets- och likabehandlingsfrågor har sammanförts i samma plan. Planen ökar personalens medvetenhet om värdepluralism och tillgänglighet och påverkar därmed också klientarbetet och tjänsterna. Personalen har separata anvisningar om tillgänglig digital kommunikation (webbplats, dokument). Tillgänglighetsutlåtandet för Varhas webbplats utarbetades 1.2.2022 och finns på webbplatsen. Respons om brister i webbplatsens tillgänglighet kan lämnas via ett webbformulär eller per e-post till kommunikationsavdelningen.

På Varhas webbplats finns en presentation av tjänsterna på lättläst språk: [Tjänsterna i Egentliga Finlands välfärdsområde på lättläst språk](#).

Säkerställandet av likabehandling inom funktionshinderviservice beskrivs i bilaga A. Säkerställandet av likabehandling inom tjänster för personer i arbetsför ålder beskrivs i bilaga B. Säkerställandet av likabehandling inom särskild service för barnfamiljer beskrivs i bilaga C. Säkerställandet av

likabehandling inom kund- och servicehandledningstjänster beskrivs i bilaga D. Säkerställandet av likabehandling inom socialservicen vid familjecentret beskrivs i bilaga E.

3.5.2 Delaktighet

Välfärdsområdets invånare och de som använder tjänsterna har lagstadgad rätt att delta i och påverka välfärdsområdets verksamhet. Egentliga Finlands välfärdsområde har upprättat en delaktighetsplan: [Delaktighet | Varha](#).

Säkerställandet av delaktighet inom funktionshindersservice beskrivs i bilaga A. Säkerställandet av delaktighet inom tjänster för personer i arbetsför ålder beskrivs i bilaga B. Säkerställandet av delaktighet inom särskild service för barnfamiljer beskrivs i bilaga C. Säkerställandet av delaktighet inom kund- och servicehandledningstjänster beskrivs i bilaga D. Säkerställandet av delaktighet inom socialservicen vid familjecentret beskrivs i bilaga E.

3.5.3 Säkerställande av klientens/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 av klienter och patienter sker i samförstånd med dem själva.

Inom socialvården kommer klientens bästa alltid på första plats. Klienten har rätt att få god service och sådana sociala tjänster som är lämpliga och relevanta för klientens livssituation. Klienten behandlas så att klientens övertygelse, integritet och människovärde inte kränks. Klientens önskemål, åsikter, intressen och individuella behov, samt klientens modersmål och kulturella bakgrund tas i beaktande när tjänster tillhandahålls.

Arbetstagarna ska respektera och stärka klientens självbestämmanderätt och stödja klientens deltagande i planeringen och genomförandet av tjänster. Verksamheten i samband med tjänsterna styrs av lagstiftning om klientens rättigheter.

Varje inskränkning som rör en klient eller patient är alltid en inskränkning av de grundläggande rättigheterna, som tillhör alla. Social- och hälsovårdssektorn omfattas ändå av speciallagar, med egna paragrafer om restriktioner (barnskyddslagen, mentalvårdslagen, lagen om missbruksvård, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, lagen om smittsamma sjukdomar). Begränsande åtgärder för somatiska patienter och äldre personer som får heldygnsomsorg på institution regleras inte i lag. Om behov av begränsning uppstår ska beslutet om begränsning grunda sig på att klienten/patienten utgör en risk för sin egen eller andras hälsa. Vid begränsning ska alltid den lindrigaste möjliga metoden tillämpas, och den begränsande åtgärden ska omedelbart upphöra när den inte längre är nödvändig. Begränsande åtgärder ska alltid dokumenteras och patientens tillstånd och behovet av begränsning bör bedömas systematiskt.

Säkerställandet av klientens ställning och rättigheter inom funktionshindersservice beskrivs i bilaga A. Säkerställandet av klientens ställning och rättigheter inom tjänster för personer i arbetsför ålder beskrivs i bilaga B. Säkerställandet av klientens ställning och rättigheter inom särskild service för barnfamiljer beskrivs i bilaga C. Säkerställandet av klientens ställning och rättigheter inom kund- och servicehandledningstjänster beskrivs i bilaga D. Säkerställandet av klientens ställning och rättigheter inom socialservicen vid familjecentret beskrivs i bilaga E.

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:

Socialombudet ger råd och bistår vid behov klienten eller klientens 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 klientens 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. Socialombudet fattar inga beslut och beviljar inga förmåner.

Socialombuden vid Egentliga Finlands välfärdsområde kan kontaktas per telefon eller datasäkert via tjänsten Suomi.fi.

Telefontid för socialombud: mån.–fre. kl. 10–12 och 13–15, telefon 02 313 2399, gemensam e-post för förfrågningar (ingen konfidentiell information)
sosiaaliasiavastaava@varha.fi

Patientombudens arbetsuppgifter och kontaktuppgifter:

Patientombuden 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 en patientskada i vården. Patientombuden kan inte vara patientens ombud eller företräda patienten i domstol.

Öppettid för patientombud: måndag–fredag kl. 8.00–15.30
telefon 02 313 2399
gemensam e-post (ingen konfidentiell information) 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 missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten

Enligt tillsynslagen (741/2023, 29 §) ska en person som ingår i tjänsteanordnarens eller tjänsteproducentens personal eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande

eller som underleverantör trots sekretessbestämmelserna utan dröjsmål underrätta den ansvariga personen för tjänstenheten 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 socialvård och hälso- och sjukvård för klienten eller patienten eller upptäcker eller får kännedom om en lagstridighet av annat slag. Vårdsområdet använder HaiPro, som är ett system för rapportering av incidenter. I HaiPro rapporterar personalen incidenter, missförhållanden eller risk för missförhållande i anknytning till klient- och patientsäkerheten, iakttagelser och händelser som hänför sig till arbets säkerheten, osakligt beteende, samt iakttagelser och händelser som hänför sig till dataskydd och informationssäkerhet. Om det är fråga om ett brott, ska anmälan göras till myndigheterna och chefen.

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 myndigheterna, till exempel anmälningar som hänför sig till barnskydd, bedömningen av behovet av socialvård och anmälningar som hänför sig till trafik.

[Anmälningsskyldigheter och anmälningsrättigheter för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården | Valvira.](#)

Klienter och deras närstående har möjlighet att rapportera incidenter inom vården, omsorgen eller servicen via ett elektroniskt formulär (HaiPro) på vårdsområdets webbplats.

Vid upphandling av tjänster och ingående av tjänsteavtal inom Varha ställs samma krav på dataskydd och kvalitetskontroll av verksamheten på tjänsteproducenterna som inom Varhas egen produktion. I avtalen uppges vilka kontaktpersoner som ska kontaktas vid missförhållanden.

4.2 Utredning av allvarliga incidenter

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

Arbetstagaren är skyldig att omedelbart rapportera alla allvarliga incidenter till enhetschefen eller den person som ansvarar för patientens/klientens vård. Incidenterna ska rapporteras i HaiPro. Även en patient/klient eller anhörig kan rapportera en allvarlig incident.

Enhetschefen eller den person som ansvarar för patientens/klientens vård informerar de ansvariga personerna vid tjänstenheten om händelsen och vid allvarliga incidenter även den ansvariga läkaren för resultatområdet, resultatområdesdirektören, resultatgruppsdirektören samt klient- och patientsäkerhetschefen. Vid ärenden som gäller hälso- och sjukvård kontaktar klient- och patientsäkerhetschefen chefsöverläkaren, som fattar beslut om huruvida en undersökning av en allvarlig incident ska påbörjas. Andra professionsledare kontaktas vid behov (chefen för socialt arbete, chefen för vårdarbete).

Alla allvarliga incidenter utreds inte på Varha-nivå. Dessa incidenter (där klienten eller patienten har orsakats allvarlig skada, död eller allvarlig risk) hanteras vid enheterna med hjälp av verktyget för grundorsaksanalys (HaiPro). Verktyget används för att fastställa de faktorer som bidragit till situationen, planera utvecklingsåtgärder och ett tidsschema för genomförandet och för att utse ansvariga personer för varje åtgärd.

Mer information: [Utredning av allvarliga incidenter: Guide för social- och hälsovårdsorganisationer - 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: [Jälkipurkutoiminta Varhassa](#) (defusing inom Varha)

4.3 Beaktande av respons vid utveckling av verksamheten

Klienter, patienter och deras närstående kan på olika sätt lämna respons och göra anmälningar om vården, omsorgen eller servicen inte har varit tillfredsställande. Detta kan ske genom klientrespons, incidentrapporter, anmärkningar, klagomål eller patientskadeanmälningar.

4.3.1 Klientrespons

Klienter, patienter och deras närstående kan på olika sätt lämna respons eller göra anmälningar om vården, omsorgen eller servicen inte har varit tillfredsställande. Detta kan ske genom klientrespons, incidentrapporter, anmärkningar, klagomål eller patientskadeanmälningar. Även respons från personalen används vid utvecklingen av verksamheten (t.ex. personalenkäter, enkät om säkerhetskultur).

Klientresponsen beskriver klienternas erfarenheter och tillfredsställelse med den service som de har fått. Responsen samlas in och behandlas regelbundet. Responsen beaktas vid utvecklingen av tjänsterna och verksamheten.

Varha har ett klientresponsystem för att mäta klientupplevelsen och samla in klientrespons, som består av följande delområden: Responstjänsten (Roidu) på Varhas webbplats, responsautomater vid vissa verksamhetsställen och responsblanketter i pappersform vid de olika verksamhetsställena. 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 klienten 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. Responsen används för att utveckla verksamheten. Klienten eller patienten kontaktas om hen har bett om det.

Responsen samlas huvudsakligen in genom frågor som fastställts av THL. Dessutom är det möjligt att ge allmän respons via webbplatsen [Ge respons | Varha](#).

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.

Beaktandet av klientrespons inom funktionshinderservice beskrivs i bilaga A. Beaktandet av klientrespons inom tjänster för personer i arbetsför ålder beskrivs i bilaga B. Beaktandet av klientrespons inom särskild service för barnfamiljer beskrivs i bilaga C. Beaktandet av klientrespons inom kund- och servicehandledningstjänster beskrivs i bilaga D. Beaktandet av klientrespons inom socialservicen vid familjecentret beskrivs i bilaga E.

4.3.2 Rapportering av incidenter, för klienter och patienter

Klienter och patienter och deras närstående har möjlighet att rapportera incidenter inom vården, omsorgen eller servicen via ett elektroniskt formulär på välfärdsområdets webbplats: [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 den som lämnat rapporten har gett sina kontaktuppgifter, ska hen kontaktas för att reda ut saken.

4.3.3 Anmärkningsförfarande

Information om möjligheten att göra en anmärkning ges på Varhas enheter och webbplats. Chefsöverläkaren svarar på de anmärkningar och klagomål, samt utredningsbegäranden från tillsynsmyndigheter, som rör vården och bemötandet inom hälso- och sjukvården. Resultatombudsdirektören för social- och hälsovårdstjänsterna svarar på de klagomål som rör resultatombudets socialvård och till den relaterat bemötande. Dessa personer har vid behov delegerat sina befogenheter. Anmärkningar besvaras inom cirka en månad, men vid mycket omfattande ärenden kan svaret dröja två månader.

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

Namn, befattningsbenämning och kontaktuppgifter för den som ansvarar för hanteringen av anmärkningar:

Mikko Pakarinen, resultatombudsdirektör för social- och hälsojourer, mikko.pakarinen@varha.fi
--

Resultatombudsdirektören för social- och hälsojourer har genom ett beslut 7.2.2025 (VARHA/3343/2025) delegerat sin beslutanderätt så, att anmärkningarna inom socialvården besvaras inom tjänster för personer i arbetsför ålder av chefen för tjänster inom mentalvård och missbrukarvård, chefen för immigrationstjänster, chefen för tjänster som främjar sysselsättning, chefen för socialjourer, chefen för boendeservice, chefen för tjänster för personer i arbetsför ålder och servicedirektören för social- och funktionshinderservice. Inom funktionshinderservicen besvaras anmärkningarna inom socialvården av servicecheferna inom funktionshinderservicen, servicecheferna inom funktionshinderservicens boendeservice, chefen för funktionshinderservice och servicedirektören för social- och funktionshinderservice. Inom särskild service för barnfamiljer besvaras anmärkningar inom socialvården av servicecheferna för särskild service för barnfamiljer,

chefen för familjerättsliga tjänster, chefen för särskild service för barnfamiljer och servicedirektören. Även resultatområdesdirektören har rätt att svara på anmärkningar.

En anmärkning som lämnats in av en klient vidarebefordras från Varhas registratorskontor via servicedirektören och dennas byråsekreterare till tjänster för personer i arbetsför ålder / funktionshindersservice / särskild service för barnfamiljer. Enhetschefen svarar på anmärkningen inom 2–4 veckor. Om ärendet tar längre tid att behandla på grund av sin omfattning, informeras klienten om dröjsmålet. Svaret på anmärkningen och information om de åtgärder som har vidtagits eller kommer att vidtas samt hur de kommer att följas upp skickas till resultatgruppens servicedirektör och resultatområdesdirektören för kännedom.

Anmärkningsförfarandet inom funktionshindersservicen beskrivs i bilaga A. Anmärkningsförfarandet inom tjänster för personer i arbetsför ålder beskrivs i bilaga B. Anmärkningsförfarandet inom särskild service för barnfamiljer beskrivs i bilaga C. Anmärkningsförfarandet inom kund- och servicehandledningstjänster beskrivs i bilaga D. Anmärkningsförfarandet inom socialservicen vid familjecentret beskrivs i bilaga E.

4.3.4 Klagomålsförfarande och beaktande av beslut i verksamheten

En klient, 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 anföras till [Valvira](#) vid misstanke om att felaktig behandling har lett till patientens död eller till allvarlig permanent funktionsnedsättning. Övriga klagomål som gäller vård anföras 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 socialvården inom social- och hälsotjänster lämnas av Regionförvaltningsverket i Egentliga Finland, Valvira, riksdagens justitieombudsman eller justitiekanslern till Varhas registratorskontor, som vidarebefordrar begärandena till resultatområdesdirektören. Resultatområdesdirektören bedömer och begär in nödvändiga utredningar från enheter eller enskilda arbetstagare. Efter att ha mottagit utredningarna från berörda parter utarbetar resultatområdesdirektören ett utlåtande, till vilket utredningarna bifogas. Vid behov hanteras klagomålen i samråd med tjänster för äldre eller ÅUCS-sjukhus-tjänster.

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

4.3.5 Patientskador

Enligt patientförsäkringslagen (948/2019) anses en patientskada vara en personskada som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård. Skadan bör ha orsakats av en undersökning, behandling eller underlåten behandling. Följande typ av skador kan ersättas som patientskador:

vård- och behandlingsskada, infektionsskada, olycksfallsskada, skada på grund av fel i utrustning, skada på medicinteknisk produkt som har implanterats i patientens kropp, skada på grund av olägenhet i vårdlokaler eller deras apparatur, skada till följd av distribution av läkemedel eller oskälig skada. (Källa: Läkaretik, 8. upplagan. Utgivare: Finlands Läkarförbund).

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

Behandling av patientskador vid Varha: När en anmälan om eventuell patientskada har skickats till PFC, skickar PFC en begäran om utredning och handlingar till Varha. Efter att PFC har tagit emot genmälet behandlar PFC ärendet och meddelar sitt beslut. Ledningens ansvariga läkare och det aktuella specialområdet informeras om positiva ersättningsbeslut för patientskador.

Mer information: [Patientförsäkringscentralen](#)

4.4 Hantering av risker i egenkontrollen

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

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

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

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

Identifieringen av risker som äventyrar klient- och patientsäkerheten är en utgångspunkt för planen för egenkontroll och genomförandet av egenkontrollen. Risker kan inte förebyggas och faktiska missförhållanden kan inte hanteras systematiskt utan riskidentifiering.

Enligt 111 § i Varhas förvaltningsstadga ansvarar resultatområdesdirektören för genomförandet och utfallet av den interna kontrollen och riskhanteringen (inklusive egenkontroll), beredskap, god förvaltning och lagenlighet samt avtalshantering inom sitt resultatområde och ger rapporter i enlighet med välfärdsområdesstyrelsens anvisningar. Resultatområdesdirektören styr och följer upp den underställda verksamheten i enlighet med de mål som ställts upp. Varje närmaste chef

svarar för att metoderna inom den interna kontrollen fungerar, för att risker identifieras och bedöms, och för att fungerande riskhanteringsåtgärder genomförs efter den underställda verksamhetens förutsättningar, samt för att rapporteringen sker enligt välfärdsområdets bestämmelser.

Den ledning som ansvarar för tjänsterna samt tjänsteenheternas chefer säkerställer att egenkontrollen ordnas, att anvisningar om egenkontroll utfärdas och att arbetstagarna har tillräcklig kunskap om säkerhet och risker. Ledningen ansvarar för att tillräckliga resurser avsätts för att säkerställa en säker verksamhet.

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

Identifierad risk	Åtgärder för förebyggande och hantering
Otilräcklig personalstorlek	<p>HaiPro</p> <p>Övervakning och säkerställande av personaldimensionering, anlåtande av inhyrd personal i akuta situationer och egen reservpersonal (delvis).</p> <p>Identifiering och utveckling av faktorer som attraherar olika yrkesgrupper och får dem att stanna, bedömning av risker och faror, stärkande av de närmaste chefernas arbete, coachande och systemiskt ledarskap, användning av resursenheter, uppföljning av personaldimensioneringen.</p> <p>Plan för funktioner som ska upprätthållas och prioritering av arbetsuppgifter enligt planen.</p>
Psykisk belastning och psykosociala belastningsfaktorer.	<p>HaiPro</p> <p>Bedömning av risker och faror.</p>
Brister och fel i kunddatasystemet samt otilräckligt kunnande.	<p>HaiPro</p> <p>Tillräcklig och regelbunden introduktion och utbildning.</p> <p>Tillräckligt antal administratörer och ansvariga användare.</p> <p>Gemensamt överenskommen verksamhetspraxis.</p> <p>Verksamhet enligt planen för driftsavbrott, hänvisning av klienter till en annan enhet om möjligt.</p>
Hot om våld	<p>HaiPro, bedömning av risker och faror, Anvisningar för att förutse våldsamma situationer, verksamhetsmodellen Avekki.</p>
Störningar under normala omständigheter (t.ex. brand, ström- eller vattenavbrott).	<p>Handlingskort har utarbetats för serviceställena för störningar under normala omständigheter.</p>
Genomförande av läkemedelsbehandling	<p>HaiPro, bedömning av risker och faror</p>

	Anvisningar för genomförande av säker läkemedelsbehandling, introduktion och utbildning i läkemedelsbehandling enligt arbetsuppgifter.
--	--

Linjeledningen, enheten för klient- och patientsäkerhet samt övervakningscentralen ansvarar i första hand för den övergripande samordningen och utvecklingen av egenkontrollen vid Egentliga Finlands välfärdsområde. Dessa stöder också genomförandet av egenkontroll.

Välfärdsområdesdirektören och resultatområdesdirektörerna ansvarar för rapporteringen av uppföljning och åtgärder.

Med tväradministrativt stöd för egenkontroll avses inom Varha (a) enheten för klient- och patientsäkerhet, som leds av chefsöverläkaren (b) sakkunniga inom kvalitets- och utvärderingsverksamhet, som leds av direktören för forskning och utveckling, samt (c) övervakningscentralen, som leds av partnerskapsdirektören. Dessa stöder resultatområdena i verkställandet av egenkontrollen.

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 när 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. Den första rapporten som utarbetats enligt riktlinjerna för programmet för egenkontroll gällde verksamheten under januari–april 2025, och publicerades i maj 2025.

Substansledningen, enheten för klient- och patientsäkerhet samt övervakningscentralen ansvarar i första hand för den övergripande samordningen av egenkontrollen och utvecklingen av helheten. Dessa stöder också genomförandet av egenkontroll. Välfärdsområdesdirektören och resultatområdesdirektörerna får det stöd de behöver i sina rapporteringsuppgifter enligt förvaltningsstadgan.

Med tväradministrativt stöd för egenkontroll avses inom Varha (a) enheten för klient- och patientsäkerhet, som leds av chefsöverläkaren (b) sakkunniga inom kvalitets- och utvärderingsverksamhet, som leds av direktören för forskning och utveckling, samt (c) övervakningscentralen, som leds av partnerskapsdirektören. Dessa stöder resultatområdena i verkställandet av egenkontrollen.

I praktiken samordnas tjänsteproducenternas – egna och privata – verksamhet och tjänster av övervakningscentralen. Både anmälda och oanmälda inspektioner vid enheter ingår i praxisen.

Varhas enhet för kunskapsbaserat ledarskap samlar in de rapporter som behövs vid övervakningen (bl.a. sammanställningar av HaiPro-rapporter). Rapporteringen genomförs och rapporter publiceras var fjärde månad, och rapporteringen utvecklas under året.

Resultatgrupperna inom resultatområdet har slagit fast att direktörerna/cheferna ansvarar för att genomförandet av planen för egenkontroll följs upp regelbundet och att eventuella framkomna brister åtgärdas.

De viktigaste korrigerande och utvecklande åtgärderna samt deras tidsplan, ansvariga aktör och uppföljning beskrivs i tabellen nedan.

Korrigerande eller utvecklande åtgärd	Tidsplan	Ansvarig aktör	Uppföljning

Bilagor

Kontaktuppgifterna till socialvårdens verksamhetsenheter inom social- och hälsojourer samt material enligt planen för egenkontroll bifogas som separata bilagor:

Bilaga A) funktionshindersservice

Bilaga B) tjänster för personer i arbetsför ålder

Bilaga C) särskild service för barnfamiljer

Bilaga D) kund- och servicehandledning

Bilaga E) socialservice vid familjecentret