



Program för egenkontroll 2026-2029

Östra Nylands välfärdsområde

Godkänt av välfärdsområdesstyrelsen XX.XX.XXXX
Version 2.2

Sammanfattning

Programmet för egenkontroll är ett strategiskt instrument för att säkerställa att tjänsterna ordnas och genomförs i enlighet med avtal och lagstiftning samt tillstånd eller registreringsbeslut som tillsynsmyndigheten beviljat. Programmet innehåller principerna för social- och hälsovårdstjänster som hör till välfärdsområdet samt principerna för räddningsväsendets egenkontroll. Välfärdsområdets program för egenkontroll omfattar alla tjänster som välfärdsområdet ordnar samt tjänster som produceras för dess räkning. Programmet för egenkontroll sammanställer välfärdsområdets många lagstadgade strategier, planer och program samt övervakar och säkerställer att de genomförs.

Innehållsförteckning

Program för egenkontroll 2026-2029.....	1
Östra Nylands välfärdsområde	1
Sammanfattning.....	1
Inledning.....	4
1 Centrala begrepp.....	6
2 Koppling till strategierna och planerna för Östra Nylands välfärdsområde	7
2.1 Strategi för Östra Nylands välfärdsområde	7
2.2 Servicestrategi.....	9
2.3 Välfärdsplan	9
2.4 Personalstrategi.....	10
2.5 Räddningsverkets servicenivåbeslut	10
2.6 Tvåspråkighetsprogram	11
2.7 Delaktighetsprogrammet.....	11
3 Egenkontroll i ledningssystemet.....	12
4 Tillsynsformer och riskklassificering	12
4.1 Egenkontroll för tjänsteproducenter inom social- och hälsovården	12
4.1.1 Planer för egenkontroll och rapportering om dem.....	12
4.2 Tillstånd, laglighets- och avtalstillsyn av tjänsteanordnaren	13
4.2.1Handledning och rådgivning av välfärdsområdet.....	14
4.2.2 Planmässig tillsyn som utförs av välfärdsområdet.....	14
4.2.3 Reaktiv tillsyn som utförs av välfärdsområdet.....	15
4.3 Dokumenteringen av kvalitetsarbete inom välfärdsområdet.....	16
5 Tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, jämlikhet, säkerhet och kvalitet	16
5.1 Tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet samt likabehandling i fråga om dem	17
5.1.1 Säkerställande av jämlikhet i tjänsterna med hjälp av kundhandledningsgrupper..	18
5.2 Tjänsternas säkerhet	21
5.2.1 Nationell strategi för klient- och patientsäkerheten.....	22
5.2.2 Öppen klient- och patientsäkerhetskultur.....	24

5.2.3 Ledning av klient- och patientsäkerheten, multiprofessionalitet samt läkemedelssäkerhet.....	25
5.2.4 Anmälan om missförhållanden och farliga situationer samt behandling av anmälningarna.....	28
5.2.5 Anmälan om en farlig situation som gjorts av en klient, patient eller hans närstående.....	29
5.2.6 Privata tjänsteproducenters anmälan om missförhållanden.....	29
5.2.7 Utredning av allvarliga incidenter.....	29
5.2.8 Övriga tillsyns- och rapporteringsskyldigheter i välfärdsområdet.....	30
5.3 Kvaliteten på tjänsterna.....	32
6 Räddningsväsendets program för egenkontroll och tillsynsansvaret för räddningsväsendet i välfärdsområdet.....	32
7 Godkännande, uppdatering, rapportering och offentlighet gällande programmet för egenkontroll.....	33

Inledning

Östra Nylands välfärdsområde ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna samt räddningstjänsterna i Askola, Borgå, Lapträsk, Lovisa, Mörskom, Pukkila och Sibbo. Östra Nylands välfärdsområde är ett tvåspråkigt (finska och svenska) välfärdsområde med cirka 100 000 invånare. Målet är att ordna trygga tjänster av hög kvalitet för invånarna i området i enlighet med lagen och att tjänsterna övervakas som en del av ordnandet och produktionen av servicen. Tjänsterna produceras i egen regi samt genom anskaffning från privata tjänsteproducenter som köpta tjänster och som servicesedlar.

Egenkontroll är det viktigaste verktyget för att säkerställa och utveckla kvaliteten. Egenkontrollen gäller ordnandet och produktionen av social- och hälsovårdens och räddningssvärsdets tjänster. Genom egenkontrollen säkerställs förverkligandet av klienternas och patienternas grundläggande rättigheter, klient- och patientsäkerheten, social- och hälsovårdstjänster av god kvalitet samt enhetligheten i de olika aktörernas verksamhetsförutsättningar och skyldigheter. Egenkontrollen kan struktureras på tre olika nivåer: arbetstagarens egenkontroll, egenkontroll av tjänsteproducenter och egenkontroll av välfärdsområdet med organiseringsansvar (tjänsteanordnaren).

Arbetstagarens egenkontroll:

Varje arbetstagare har ett lagstadgat och etiskt ansvar att arbeta säkert, följa de kvalitetskrav som ställs på verksamheten samt att anmäla observerade missförhållanden, risker och avvikelser.

Tjänsteproducentens egenkontroll:

Tjänsteproducenten ansvarar för att verksamheten är lagenlig, säker och av god kvalitet. Egenkontrollen baseras på en tjänsteenhetsspecifik plan för egenkontroll, där förfaranden för riskhantering, kvalitetssäkring samt uppföljning och utveckling av verksamheten fastställs.

Tjänsteanordnarens egenkontroll:

Välfärdsområdet ansvarar för styrning, uppföljning och tillsyn av de tjänster som omfattas av dess ansvar att ordna social- och hälsovård. Dessutom övervakar välfärdsområdet privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer för att säkerställa tjänsternas kvalitet, säkerhet och lagenlighet.

Egenkontroll är den primära formen av tillsyn inom välfärdsområdet, och hela organisationen och varje enskild anställd omfattas av den. Egenkontroll innebär en kontinuerlig utvärdering och utveckling av verksamheten ur klientens och patientens synvinkel, men med hjälp av egenkontroll tryggas också de anställdas rättsskydd. Egenkontroll är både klient- och patientsäkerhetsarbete samt kvalitetsarbete i sin helhet. Egenkontroll är ett delområde inom den interna kontrollen som syftar till att tjänsternas kvalitet och kraven på servicenivån ska uppfyllas. I välfärdsområdets förvaltningsstadga definieras att sektordirektören svarar för egenkontrollen. Myndighetstillsynen utförs på statlig nivå av Tillstånds- och tillsynsverket, vars uppgift är att främja och säkerställa egenkontrollen samt ingripa i frågor när egenkontrollen inte varit tillräcklig.

Enligt lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) ska tjänsteanordnaren, det vill säga välfärdsområdet, utarbeta ett program för egenkontroll, där det anges hur genomförandet, säkerheten och kvaliteten i fråga om tjänsterna samt genomförandet av jämlikhet i

tjänsterna för klienterna och patienterna ska övervakas och hur observerade brister ska avhjälpas. I programmet för egenkontroll fastställs hur välfärdsområdet genom egenkontroll säkerställer att social- och hälsovården till sitt innehåll, sin omfattning och sin kvalitet är sådan som klienternas och patienternas behov och säkerhet förutsätter. Till välfärdsområdets uppgifter hör att utöver den egna tjänsteproduktionen övervaka att de avtal som ingåtts med olika tjänsteproducenter följs samt att styra och övervaka privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer kontinuerligt när tjänsterna produceras. I programmet för egenkontroll ska det också beskrivas hur välfärdsområdet övervakar och säkerställer tillgången till, kontinuiteten i, säkerheten hos och kvaliteten på de tjänster som det har anskaffat, hur välfärdsområdet följer upp personalens tillräcklighet samt lokalernas och anordningarnas säkerhet och lämplighet vid genomförandet av tjänsterna.

Genomförandet av programmet för egenkontroll ska följas upp genom regelbundet insamlad klientrespons, och programmet för egenkontroll samt de iakttagelser som grundar sig på uppföljningen av hur planen för egenkontroll genomförts och de åtgärder som vidtas på basis av iakttagelserna ska offentliggöras i det allmänna datanätet.

Det här programmet för egenkontroll i Östra Nylands välfärdsområde innehåller principerna för social- och hälsovårdstjänster som hör till välfärdsområdet samt principerna för räddningsväsendets egenkontroll. Med programmet för egenkontroll säkerställs att invånarna i välfärdsområdet får tjänster som tryggas av de grundläggande rättigheterna och som motsvarar deras behov i rätt tid, på ett jämlikt och tillgängligt sätt, av hög kvalitet samt på ett tryggt sätt. Målet nås genom att säkerställa god ledning, tillräckliga personalresurser, personalens kompetens och smidiga arbetsprocesser. Framgången säkerställs genom uppföljning och övervakning av tjänsternas kvalitet och säkerhet samt genom kontinuerlig utveckling av processerna.

Med tjänsteproducent avses i detta program för egenkontroll välfärdsområdet självt eller privata tjänsteproducenter inom social- och hälsovården. Tjänsteproducenten ansvarar för att verksamheten är ändamålsenlig och för kvaliteten på de tjänster som den producerar samt för klient- och patientsäkerheten. Egenkontrollen ska genomföras i tjänsteproducentens dagliga verksamhet, och i den ingår också kontinuerlig uppföljning av personalens tillräcklighet.

Välfärdsområdets program för egenkontroll omfattar alla tjänster som välfärdsområdet ordnar samt tjänster som produceras för dess räkning. Egenkontrollen av social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets uppgifter och tjänster är en del av ordnandet och produktionen av dem.

Enheternas planer för egenkontroll och välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling publiceras på välfärdsområdets externa webbplats. Dessutom har man i programmet för egenkontroll genomgående beaktat det kvalitetsarbete som utförs i Östra Nylands välfärdsområde samt klient- och patientsäkerhetsaspekten.

Tillsynen av social- och hälsovårdstjänsterna samt räddningsväsendet utförs centraliserat inom Östra Nylands välfärdsområde av enheten för tillsyn och kvalitet i samarbete med ansvarsområdenas ledande tjänsteinnehavare. Tillsynen utförs av personal som utbildats för tillsynsarbetet. Enheten för tillsyn och kvalitet deltar i tillsynen av räddningsväsendet tillsammans med tillsynsmyndigheten och i tillsynen av den prehospitala akutsjukvården tillsammans med HUS-apoteket.

1 Centrala begrepp

Egenkontroll

Med egenkontroll avses de metoder och åtgärder genom vilka tjänsteanordnaren och tjänsteproducenten övervakar, följer upp och utvärderar sin verksamhet. Syftet med egenkontrollen är att förebygga risker och säkerställa jämlikheten mellan klienter samt tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet och kvalitet.

Program för egenkontroll

Med program för egenkontroll avses ett lagstadgat program som välfärdsområdena och de privata tjänsteproducenter inom social- och hälsovården som tillhandahåller tjänster vid flera än en serviceenhet ska utarbeta om sin verksamhet. Programmet fastställer de metoder med vilka man säkerställer att tjänsterna ordnas och genomförs i enlighet med avtal och lagstiftning. I programmet för egenkontroll ska det anges hur genomförandet, säkerheten och kvaliteten samt jämlikheten i fråga om tjänsterna följs upp och hur bristerna avhjälpas.

Plan för egenkontroll

Med plan för egenkontroll avses ett dokument som utarbetas per serviceenhet och i vilket tjänsteproducenten antecknar alla centrala åtgärder genom vilka tjänsteproducenten och personalen övervakar tjänsteenhets, verksamhets och personalens tillräcklighet och ändringar i den samt tjänsternas kvalitet. Planen för egenkontroll är ett redskap för den dagliga verksamheten. Planen för egenkontroll ska göras upp elektroniskt och publiceras i det offentliga datanätet eller på något annat sätt som främjar dess offentlighet. Genom planen för egenkontroll stärks tjänsternas kvalitet, ändamålsenlighet och säkerhet samt en tillräcklig mängd personal som deltar i klient- och patientarbetet.

Anställd vid välfärdsområdet som utövar tillsyn

Med en anställd vid välfärdsområdet som utövar tillsyn avses alla de anställda som arbetar inom välfärdsområdet och som i sitt arbete deltar i den tillsyn som välfärdsområdet ansvarar för. I regel avses med detta specialsakkunniga vid enheten för tillsyn och kvalitet, kvalitetschefen samt ledande tjänsteinnehavare inom ansvarsområdena, som deltar till exempel i inspektionsbesök.

Tillsynsmyndighet

Med tillsynsmyndighet avses Tillstånds- och tillsynsverket.

Tjänsteproducent

Med tjänsteproducent avses Östra Nylands välfärdsområde och privata tjänsteproducenter.

Tjänsteanordnare

Med tjänsteanordnare avses Östra Nylands välfärdsområde.

Tjänstenhet

Med tjänstenhet avses en funktionellt och administrativt organiserad helhet som upprätthålls av en offentlig eller privat tjänsteproducent och där det produceras socialservice eller hälso- och sjukvårdstjänster.

Tillsynslag

Med tillsynslag avses lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023).

2 Koppling till strategierna och planerna för Östra Nylands välfärdsområde

Med hjälp av programmet för egenkontroll stöds till exempel genomförandet av välfärdsområdets strategi, servicestrategi, välfärdsplan och personalstrategi samt räddningsverkets beslut om servicenivå, tvåspråkighetsprogrammet, delaktighetsprogrammet och uppnåendet av målen i dessa. Målen för strategierna, planerna och besluten om servicenivån följs upp med egenkontroll, till exempel genom att man utnyttjar systematiskt kvalitetsarbete.

2.1 Strategi för Östra Nylands välfärdsområde

I strategin för Östra Nylands välfärdsområde (2026–2029) framhålls att välfärdsområdet svarar på utmaningarna i en föränderlig verksamhetsmiljö och ekonomisk situation genom att stärka ledarskapet, tydliggöra beslutsfattandet och säkerställa en hållbar ekonomisk balans. Strategins viktigaste mål för de kommande åren är att säkerställa fungerande tjänster i området och att bevara en självständig ställning. I strategin betonas att genom ansvarsfull ekonomisk förvaltning och utveckling av verksamheten säkerställs högkvalitativa lagstadgade tjänster som är kundorienterade, jämlika och tillhandahålls på nationalspråken även i framtiden. [Välfärdsområdesstrategi \(2026-2029\)](#).

Östra Nylands välfärdsområdes vision är att vara en ansvarsfull, människoorienterad, jämlik och engagerad organisation i utveckling:

- *Östra Nyland är ett tryggt välfärdsområde som sörjer för beredskapen och som tillhandahåller service på ett kundorienterat och jämlikt sätt på nationalspråken.*
- *Vår ekonomi är stabil och i balans. Vår verksamhet är socialt hållbar.*
- *Vi tillhandahåller våra tjänster på ett verkningsfullt sätt samtidigt som vi stärker digitaliteten och den förebyggande verksamheten.*
- *Välfärdsområdet är en attraktiv arbetsgivare. Vi satsar på personalens kompetens, välmående, professionellt ledarskap och god medarbetarkompetens. Vi fungerar öppet och engagerande.*
- *Vi bedriver vår verksamhet enligt en modell med flera producenter. Samarbetet med kommunerna, serviceproducenter, organisationer och HUS-sammanslutningen fungerar friktionsfritt. Tillsammans med HUS-sammanslutningen främjar vi det gemensamma byggprojektet för ett välfärdscentrum och sjukhus i Östra Nyland.*

Östra Nylands välfärdsområdes värderingar samt dess indikatorer som styr verksamheten är:

MÄNNISKOORIENTERING

Utgångspunkten för vår verksamhet är invånarens och kundens välfärd samt en högklassig kundupplevelse på båda nationalspråken.

Indikatorer:

- NPS rekommendationsindex 70
- Kontinuiteten i vården COCi
- Avgångsomsättning under 8 procent

ANSVARSFULLHET

Vår verksamhet är ekonomiskt, socialt och ekologiskt ansvarsfull.

Indikatorer

- Årlig ökning av nettokostnaden på högst 0,9 procent
- Ackumulerat underskott, euro/invånare
- Anlitandet av bemanningspersonal minskar, euro/år
- Antalet anmärkningar och klagomål

JÄMLIKHET

Vi bemöter kunderna på ett jämlikt sätt och behandlar de anställda med respekt. Vår verksamhet är rättvis. Vi tillhandahåller jämlika tjänster.

Indikatorer

- Service på eget språk
- Avgifterna för fördröjningsdagar minskar med 10 procent per år
- Antalet returnerade remisser minskar
- Tidsfristerna för social-och funktionhinderservice enligt lag uppfylls till 100 procent
- Tidsfristen för bedömning av servicebehovet enligt lag uppfylls till 100 procent

DELAKTIGHET

Vi stärker delaktigheten genom att agera transparent och i rätt tid samt genom att öppna nya kanaler för påverkan och växelverkan.

Indikatorer

- Behandlingstid för kundrespons
- Språkfördelningen av kundresponsen
- Kundpanelerna fungerar
- Påverkansorganens deltagande i utvecklingen

I UTVECKLING

Vi förnyar och utvecklar våra tjänster och verksamhetssätt.

Indikatorer

- Inledande av det gemensamma byggprojektet för välfärdscentrumet och sjukhuset
- Budgetutfallet
- Användningen av digitala vård- och servicetigar samt elektronisk tidsbokning stiger med 20 procent från nivån år 2025

2.2 Servicestrategi

I servicestrategin (2023–2026) beslutar välfärdsområdet om de långsiktiga målen för den social- och hälsovård som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar och om principerna för serviceproduktionen, med beaktande av östnylänningarnas servicebehov, verksamhetsmiljön och nuläget inom tjänsterna. Servicestrategins innehåll styrs av lagstiftningen, social- och hälsovårdens strategiska riksomfattande mål samt av välfärdsområdesstrategin. De viktigaste målen i servicestrategin för Östra Nylands välfärdsområde är:

- ändamålsenlig, snabb och direkt tillgång till rätt tjänst samt skötsel av ärendet
- regionalt enhetlig och funktionellt integrerad serviceproduktion
- hållbart ledarskap samt tillräcklig, kompetent och välmående personal som stärker serviceproduktionen.

Östra Nylands välfärdsområdes servicestrategi 2023–2026

2.3 Välfärdsplan

Den regionala välfärdsplanen för åren 2026–2029 sammanför den regionala välfärdsplanen för barn och unga, välfärdsplanen för personer i arbetsför ålder och välfärdsplanen för äldre. Som bilagor fogas den regionala elevhälsoplanen och rådgivningsbyråplanen. Genomgående teman i välfärdsplanen är förebyggande missbruksarbete, tillgänglighet, kulturellt välbefinnande, hälsosamma levnadsvanor och trygghet. Välfärdsplanen byggs upp varje fullmäktigeperiod och dess utgångspunkt är den omfattande regionala välfärdsberättelsen om invånarnas hälsa och välfärd samt trygghet i vardagen i Östra Nyland, vilken baserar sig på statistik och erfarenhetsbaserad kunskap.

Man har beslutat att HYTE-koefficienten ska vara en av de faktorer som styr välfärdsplanens prioriteringsområden. HYTE koefficienten beaktas första gången i fördelningen av finansieringen för välfärdsområdena 2026 som en grund för den statliga finansieringen av social- och hälsovårdens uppgifter i välfärdsområdena. Syftet med HYTE-koefficienten är att uppmuntra och stödja välfärdsområdena att genomföra mångsidiga och planmässiga åtgärder som i synnerhet inriktas på förebyggande av folksjukdomar, främjande av funktionsförmågan och minskning av olycksfall bland äldre, förebyggande av marginalisering samt främjande av social välfärd och sysselsättning. HYTE-koefficienten sporrar till att sörja för behovsenligt förebyggande arbete inom social- och hälsovårdstjänsterna.

Välfärdsplanens prioriteringsområden:

- Barns och ungas välbefinnande och stöd i föräldraskapet
- God arbets- och funktionsförmåga hos befolkningen i arbetsför ålder
- Stöd för boende hemma och före en trygg vardag bland de äldre

I alla välfärdsplaner (välfärdsplaner för barn och unga, för personer i arbetsför ålder samt för äldre) har mål, åtgärder, uppföljning och ansvariga parter definierats. De ansvariga parterna ansvarar för att de åtgärder som fastställts för att uppnå målen genomförs enligt plan, att deras framskridande följs upp regelbundet och att eventuella brister eller avvikelser åtgärdas utan dröjsmål.

[Östra Nylands välfärdsområdes regionala välfärdsplan](#)

2.4 Personalstrategi

Personalstrategin för Östra Nylands välfärdsområde (2024–2025) styr uppbyggnaden och utvecklingen av organisationskulturen och skapar en dialog mellan personalen och cheferna. I personalstrategin har följande prioriteringar fastställts:

- kompetens och utveckling
- coachande och inkluderande ledarskap
- sunt och tryggt arbete
- delaktighet och lagspel.

2.5 Räddningsverkets servicenivåbeslut

Verksamhetsområdet för Räddningsverket i Östra Nyland omfattar kommunområdena Askola, Borgå, Lappträsk, Lovisa, Mörskom, Pukkila och Sibbo. Räddningsväsendets tjänster ska planeras och genomföras så att de kan skötas så effektivt och ändamålsenligt som möjligt och så att åtgärder som krävs vid olyckor och i farliga situationer kan utföras effektivt och utan dröjsmål. Enligt 6 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021) beslutar välfärdsområdesfullmäktige om räddningsväsendets servicenivå. När servicenivåbeslutet fattas måste man beakta riksomfattande betydande risker, utreda hot som förekommer i området och bedöma riskerna som de utgör samt fastställa verksamhetens mål, tillgängliga resurser, service som måste produceras och nivån på dessa.

Enligt Östra Nylands välfärdsområdes beslut om servicenivå för räddningsväsendet (2024–2026) är de strategiska riktlinjerna för Räddningsverket i Östra Nyland 2024–2026:

- Östra Nyland är ett tryggt välfärdsområde, i vilket man bereder sig på olika säkerhets-situationer.
- Räddningsverket i Östra Nyland beaktar i sin verksamhet de behov som uppstår i omgivningen och svarar på dem med jämlik, ändamålsenlig service av hög kvalitet.
- I all verksamhet inom räddningsverket satsar man på att upprätthålla personalens arbetsförmåga och välbefinnande i arbetet.

- Räddningsverket i Östra Nyland är en kriställig organisation, vars kontinuitet i alla omständigheter är tryggad.
- Räddningsverket i Östra Nyland är en flexibel organisation vars verksamhet är solidarisk.
- Människors säkerhet i vardagen främjas på ett mångsidigt sätt, genom att satsa på människors egen beredskap och förbättra befolkningens känsla av trygghet.
- Räddningsverket producerar prehospital akutsjukvård enligt samarbetsavtalet som har upprättats med HUS-sammanslutningen på ett effektivt, ekonomiskt och högklassigt sätt. Räddningsverket i Östra Nyland ansvarar för ordnandet av räddningsväsendet.

Östra Nylands välfärdsområdes beslut om servicenivå för räddningsväsendet (2024–2026)

2.6 Tvåspråkighetsprogram

Östra Nylands välfärdsområde är ett av de sju tvåspråkiga välfärdsområdena. Social- och hälsovården ska inom ett tvåspråkigt välfärdsområde ordnas på finska och svenska så att klienten får dessa tjänster på sitt modersmål (finska eller svenska). Målet/syftet med språkprogrammet (gäller tills vidare) är att främja förverkligandet av välfärdsområdets värderingar. Programmet har två huvudsakliga målgrupper: välfärdsområdets klienter och personal. Den vård och service som klienterna får sker på deras eget språk, varvid klient- och patientsäkerheten kan garanteras bättre.

Tvåspråkighetsprogram för Östra Nylands välfärdsområde

2.7 Delaktighetsprogrammet

Syftet med delaktighetsprogrammet är att definiera de gemensamma målen och prioriteringarna för delaktigheten i området. Delaktighetsprogrammet granskar delaktigheten med tanke på invånarna och kunderna i område samt välfärdsområdets anställda. I delaktighetsprogrammet specificeras inte specialgruppers delaktighet separat. Alla har lika rätt till delaktighet – oavsett ålder, kulturell bakgrund, funktionshinder eller övertygelse.

Prioriteringar för främjande av delaktighet för åren 2026-2029:

- Vi förbättrar kommunikationen om möjligheterna till att delta och påverka.
- Vi säkerställer invånarnas och kundernas delaktighet i utvecklingsarbetet.
- Vi förbättrar kundernas upplevelse av att bli hörda inom tjänsterna.

3 Egenkontroll i ledningssystemet

I Östra Nylands välfärdsområdes förvaltningsstadga beskrivs hur ansvaret för egenkontrollen är fördelat. Egenkontrollen är ett delområde inom den interna kontrollen som syftar till att säkerställa att tjänsternas kvalitet och servicenivåkrav uppfylls.

I kapitel 14 i förvaltningsstadgan definieras att områdesstyrelsen ansvarar för att organisera en heltäckande intern kontroll och riskhantering samt program för egenkontroll och beredskap, liksom tillsynen av god förvaltning och laglighet. Områdesstyrelsen övervakar även genomförandet och effektiviteten av dessa. När det gäller program för egenkontroll godkänner områdesstyrelsen programmet, beslutar om tidtabellen och sättet för rapportering samt ger i sin årliga rapport en slutsats och en redogörelse för genomförandet och resultaten av program för egenkontroll och beredskapen.

I enlighet med förvaltningsstadgan ansvarar sektordirektörerna för genomförandet och effektiviteten av intern kontroll och riskhantering inom sitt område, inklusive egenkontroll, beredskap, god förvaltning, laglighet samt avtalsstyrning, i enlighet med de anvisningar som områdesstyrelsen har gett. Sektordirektörerna styr och följer upp den verksamhet som lyder under dem i enlighet med de fastställda målen.

4 Tillsynsformer och riskklassificering

Välfärdsområdet är skyldigt att med hjälp av egenkontroll säkerställa att social- och hälsovårdens uppgifter fungerar lagenligt. Till tjänsteanordnarens egenkontroll hör att utöver den egna tjänsteproduktionen övervaka att de avtal som ingåtts med olika tjänsteproducenter följs samt att styra och övervaka privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer kontinuerligt när tjänsterna produceras. Egenkontroll utförs kontinuerligt med hjälp av olika metoder.

4.1 Egenkontroll för tjänsteproducenter inom social- och hälsovården

Varje tjänsteproducent inom social- och hälsovården genomför egenkontroll redan innan verksamheten inleds och under hela tjänsteproduktionen. En privat serviceproducent inom social- och hälsovården registrerar sig från och med 2024 och en offentlig serviceproducent inom social- och hälsovården senast 2028 i det riksomfattande registret över serviceproducenter och serviceenheter inom social- och hälsovården (Soteri). Tillstånds- och tillsynsverket är personuppgiftsansvariga och registreringarna behandlas av Tillstånds- och tillsynsverket. Tillstånds- och tillsynsverket erbjuder handledning och rådgivning i frågor i anknytning till registrering.

4.1.1 Planer för egenkontroll och rapportering om dem

Tillsynslagen ålägger tjänsteproducenten att per tjänsteenhet utarbeta en plan för egenkontroll som omfattar alla de tjänster som produceras vid tjänsteenheten av tjänsteproducenten och för tjänsteproducentens räkning, för att säkerställa att den dagliga verksamheten är av

god kvalitet, ändamålsenlig och säker och för uppföljning av att den personal som deltar i klient- och patientarbetet är tillräcklig.

En beskrivning av förfarandet för anmälan av farliga situationer och hur man kan dra lärdomar av dem ska ingå i planen för egenkontroll. Skyldigheten att göra upp en plan för egenkontroll gäller både den offentliga och den privata social- och hälsovården. Genomförandet av den verksamhet som beskrivs i tjänsteenhetens plan för egenkontroll ska följas upp och de brister som observerats vid uppföljningen ska avhjälpas. En utredning om uppföljningen ska göras och de förändringar som görs till följd av den ska offentliggöras i det allmänna datanätet eller på något annat sätt som främjar deras offentlighet samt hållas offentligt framlagda i tjänsteenheten. Planerna för egenkontroll för de offentliga tjänsteproducenterna i Östra Nylands välfärdsområde samt rapporterna publiceras på webbplatsen Östra Nylands välfärdsområde.

Valviras föreskrift (1/2024) om utarbetandet av en plan för egenkontroll har trätt i kraft den 15 maj 2024. Östra Nylands välfärdsområde följer föreskriften.

4.2 Tillstånd, laglighets- och avtalstillsyn av tjänsteanordnaren

Välfärdsområdet säkerställer att tjänsteproducenten har tillstånd när upphandlingskontrakten utarbetas av den upphandlande enheten i välfärdsområdet. Vid tillståndsovervakningen granskar välfärdsområdet de gällande registreringsbesluten, som har upprättats av tillsynsmyndigheten, för varje tjänsteproducent av social- och hälsovårdstjänster. Dessutom genomförs tillståndsovervakningen av enheten för tillsyn och kvalitet inom ramen för inspektionsbesöken.

Välfärdsområdet övervakar lagligheten i tjänsteproducenternas verksamhet i samarbete med enheten för tillsyn och kvalitet och ansvarsområdet vid tillsynsbesök i tjänsteenheten genom att kontrollera att de handlingar och det innehåll i verksamheten som behövs som förutsättning för produktionen av tjänsten är lagenliga. Inspektionsbesöket kan också genomföras i vissa situationer på distans. Vid laglighetskontrollen av den egna tjänsteproduktionen utnyttjas också kvalitetsarbete.

Inom avtalsövervakningen ligger ansvaret för genomförandet av avtalsförvaltningen samt uppföljningen av att avtalsvillkoren följs hos alla de aktörer vars uppgifter eller verksamhet är kopplade till avtalet inom välfärdsområdet. Avtalsövervakning genomförs på flera nivåer som en del av välfärdsområdets övergripande tillsyn:

- Klientspecifik avtalsövervakning genomförs i regel av klientens egen ansvariga arbetstagare.
- Representanter för ansvarsområdena övervakar att avtalen genomförs i samband med verkställigheten.
- Enheten för tillsyn och kvalitet samt de ledande tjänsteinnehavarna inom ansvarsområdena ansvarar för planerad och reaktiv tillsyn (fysisk inspektion, dokumentbaserad tillsyn eller inspektion på distans), inom vilken även avtalsövervakning genomförs.

4.2.1Handledning och rådgivning av välfärdsområdet

Välfärdsområdet är skyldigt att handleda den tjänsteproduktion som hör till dess organisationsansvar. Detta innebär att välfärdsområdet, i regel enheten för tillsyn och kvalitet samt ansvarsområdena ger handledning och rådgivning till privata och offentliga tjänsteproducenter. Tjänsteproducenterna får rådgivning per telefon, e-post och vid inspektionsbesöken. Kontaktuppgifter till personalen vid enheten för tillsyn och kvalitet finns både på välfärdsområdets interna och externa webbsidor.

4.2.2 Planmässig tillsyn som utförs av välfärdsområdet

Som en del av den lagstadgade egenkontrollen utför enheten för tillsyn och kvalitet tillsammans med ansvarsområdet planmässig tillsyn av offentliga och privata tjänsteproducenter. Detta görs genom att kontrollera dokumenten eller genom att besöka en tjänsteenhet/ett serviceställe eller genom ett distansbesök. Enheten för tillsyn och kvalitet tillsammans med den interna revisorn övervakar den social- och patientansvarigas verksamhet.

Den planmässiga tillsynen inriktas riskbaserat på områden där det enligt välfärdsområdets tillsyn och tillsynsmyndigheternas sakkunskap finns de största bristerna eller utmaningarna i fråga om tillgången till tjänster, kvaliteten på tjänsterna eller rättidigheten. Tillsynshistoriken för de objekt som ska övervakas är en väsentlig del av inriktningen av den riskbaserade tillsynen.

Riskbaserat innebär att man bedömer de risker för kvaliteten och klientsäkerheten som hänförelse till de tjänster och serviceprocesser som verksamhetsenheten producerar med beaktande av till exempel om tjänsten tillhandahålls dygnet runt, hur ofta tjänsten tillhandahålls, hur krävande tjänsten eller omsorgen är, vilken sårbarhet klientgruppen har och verksamhetsenhetens tillsynshistorik.

Utifrån riskbedömningen strävar man efter att mer och oftare rikta styrningen och tillsynen av tjänsteproducenterna på de tjänster där den mest behövs för att säkerställa och utveckla tjänsternas kvalitet och säkerhet. Vid inriktningen av den planmässiga styrningen och tillsynen har personalens yrkesskicklighet i enheten för tillsyn och kvalitet samt tjänsteproducenternas och tjänsteenheternas kännedom om verksamheten en nyckelroll. Enheten för tillsyn och kvalitet gör i samarbete med ansvarsområdena upp en plan för styrningen och inriktningen av tillsynen för två år åt gången i tillsynsplanen. Det bör beaktas att planen ändras och inriktningen vid behov bedöms på nytt i enlighet med situationen. Tjänsteproducenten eller tjänsteenheten kan alltid vid behov omfattas av intensifierad tillsyn som avviker från den tidigare planen.

Planmässig tillsyn och styrning inriktas riskbaserat enligt följande riskklassificering:

Riskklass	Tjänsteform/tjänstenhet	Metod för genomförande av den planmässiga tillsynen: Granskning av handlingar eller inspektionsbesök som förverkligas genom att man besöker tjänstenheten eller utför tillsynen på distans.
Riskklass I	Serviceboende dygnet runt, institutionsservice, tjänster på hälsovårdscentralsjukhus, hemvård, dagkirurgi	Med 1–2 års mellanrum, om inte behovet av närmare tillsyn upptäcks. Prioriteringstillsyn är möjlig.
Riskklass II	Hälsovårdscentralens mottagningsverksamhet, munhälsovård, gemenskapsboende, mödra- och barnrådgivningstjänster, skol- och studerandehälsovård	Med 2–3 års mellanrum, om inte behovet av närmare tillsyn upptäcks. Prioriteringstillsyn är möjlig.
Riskklass III	Dagverksamhet, dagcentralverksamhet, arbets- och verksamhetscentraler, öppen socialservice (myndighetsarbete), öppen service inom socialservicen, stödboende, skolkuratorstjänster, skolpsykologtjänster, familjevård i uppdragsförhållande, verksamhet som social- och patientombud	Med 3 års mellanrum. Prioriteringstillsyn är möjlig.
Riskklass IV	Personlig assistans, hemservice för barnfamiljer, stöd för närståendevård, medicinsk rehabilitering, tjänster som stöder frontveteranernas boende hemma, skyddshem	Stickprov genom att utnyttja prioriteringstillsyn utförs vartannat år
Riskklass V	Privata fysioterapeuter, massörer, producenter av stödtjänster	Stickprov vart tredje år

4.2.3 Reaktiv tillsyn som utförs av välfärdsområdet

I tillsynen betonas handledning, rådgivning och planmässig tillsyn. Dessutom behövs reaktiv tillsyn, det vill säga tillsyn som utförs i efterhand. Genom reaktiv tillsyn kan man förhindra att missförhållandena förvärras och att liknande avvikelser upprepas. Den reaktiva tillsynen inleds utifrån klientrespons, anmärkningar, anmälningar om missförhållanden, klagomål eller utredningsbegäran eller inspektionsförordnanden som tillsynsmyndigheten utfärdar. Även till exempel vid planmässig tillsyn, klientspecifik tillsyn eller avtalstillsyn har man i tjänsteproducentens verksamhet kunnat observera avvikelser på basis av vilka reaktiv övervakning inleds. Tillsynsmyndigheten inleder tillsyn också på eget initiativ och på grundval av att andra myndigheter tagit kontakt.

Välfärdsområdets riktlinjer för den reaktiva tillsynen är att man alltid inleder ett utredningsarbete om anmärkning, anmälan om missförhållande, klagomål och andra reklamationer, där man på det sätt som situationen kräver antingen genom att begära en muntlig eller skriftlig utredning, ordnar ett möte i ärendet eller vid behov gör ett inspektionsbesök antingen genom att meddela på förhand eller utan förhandsmeddelande. De avvikelser som upptäcks i tjänsteproducentens verksamhet kan inleda en intensifierad tillsyn, där tjänsteproducenten handleds och övervakas på många olika sätt med till exempel flera kortsiktiga tillsynsbesök eller möten för att handleda tjänsteproducenten och säkerställa att de korrigerande åtgärderna vidtas och följs upp. Principen är att också den reaktiva tillsynen görs i gott samarbete med tjänsteproducenterna.

Ett sätt och förfarande för reaktiv tillsyn är utredning av allvarliga incidenter, som genomförs av arbetsgruppen för utredning av allvarliga incidenter i välfärdsområdet.

4.3 Dokumenteringen av kvalitetsarbete inom välfärdsområdet

En metod för egenkontroll är kvalitetsarbete som Östra Nylands välfärdsområde utnyttjar vid tillsynen av den egna tjänsteproduktionen. Kvalitetsarbetet i Östra Nylands välfärdsområde omfattar självutvärdering, interna auditeringar, ledningens översikter, harmonisering av processer och modellering. Kvalitetsarbetet dokumenteras på olika elektroniska plattformar. Självutvärderingar, interna auditeringar samt ledningens översikter ger organisationen en lägesbild av kvalitetsstyrningen samt säkerställer en effektiv utveckling av tjänsterna i allt mer krävande klientrelationer och verksamhetsmiljöer.

5 Tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, jämlikhet, säkerhet och kvalitet

Tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet, kvalitet samt likabehandlingen av klienter säkerställs genom egenkontroll i samarbete mellan enheten för tillsyn och kvalitet, ledningen för ansvarsområdena samt enheterna. En rättvis allokering av tjänsternas resurser förutsätter också uppföljning av tjänsternas effektivitet. Fördelarna med tjänsterna är beroende av de metoder som används, personalens kompetens och klienternas deltagande och engagemang. Effektiviteten följs upp utgående från resultaten man fått av de använda metoderna samt klienternas erfarenheter och klientnöjdheten. Klientrespons samlas in och klientnöjdheten utreds regelbundet för varje tjänsteområde. Förfarandena för att samla in klientrespons och utreda klientnöjdheten beskrivs närmare i de enhetsspecifika planerna för egenkontroll.

I planerna för egenkontroll beskrivs hur klienternas och patienternas samt deras anhörigas och närståendes erfarenheter följs upp. Delaktigheten av och samarbetet med klienterna, patienterna och deras närstående är en väsentlig del av tjänstens och vårdens säkerhet. Klienterna, patienterna och deras närstående ska få delta i utvecklingen av tjänsterna och vården. Ökad delaktighet ska ske på alla nivåer i verksamheten, och för att detta ska förverkligas krävs ett starkt engagemang. Delaktigheten för klienter, patienter och deras närstående är inte separat från annan verksamhet eller vård, utan främjandet av den ska vara en del av verksamheten för varje yrkesperson och chef i den vardagliga verksamheten inom hela organisationen. I planerna för egenkontroll beskrivs det hur man svarar på anmärkningar och

klagomål som hör till patientens och klientens rättigheter och hur man via social- och patientombudens verksamhet främjar tillgodoseendet av klienternas och patienternas rättigheter.

I Östra Nylands välfärdsområde ger social- och patientombudet råd och handledning till patienter och klienter i enlighet med lagen om patientombud och socialombud (739/2023). Social- och patientombudet främjar klienternas och patienternas rättigheter genom att producera statistik och information för välfärdsområdets ledning samt för välfärdsområdets välfärdsområdesstyrelse. Informationen publiceras också på offentliga webbplatser. Social- och patientombudet är en opartisk aktör som inte fattar beslut och inte tar ställning till medicinsk vård eller personalens verksamhet. Administrativt hör social- och patientombudet till utvecklingstjänsterna inom organisationen för Östra Nylands välfärdsområde.

Växelverkan är en central del av klient- och patientsäkerheten. Delat och gemensamt beslutsfattande är alltid när det är möjligt det primära verksamhetssättet inom hälso- och sjukvården för att uppnå samförstånd. Men vissa klienter och patienter varken orkar, vill eller kan delta i beslutsfattandet och detta måste respekteras. I dessa situationer betonas rollen för närstående, anhöriga eller andra betrodda personer. Patienten ska få en utredning om sitt hälsotillstånd, betydelsen av vården, de olika vårdalternativen och deras konsekvenser samt alla andra relevanta omständigheter gällande hens vård.

Östra Nylands välfärdsområde ser till identifieringen av klientgrupper och klienter som behöver omfattande service, samordningen av tjänsterna inom social- och hälsovården samt definitionen av servicekedjor och servicehelheter.

5.1 Tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet samt likabehandling i fråga om dem

Genom egenkontrollen säkerställs att den social- och hälsovård som planeras och genomförs till sitt innehåll, sin omfattning och sin kvalitet är sådan som klienternas behov förutsätter med beaktande av 4 § i den styrande lagen om ordnande och social- och hälsovård samt rekommendationerna om tillgången till socialvårdstjänster av SHM.

Genom egenkontrollen följer man upp att de lagstadgade tidsfristerna hålls. Både enskilda anställda och cheferna vid enheterna följer upp detta.

Genom egenkontrollen följer man också upp klientens och patientens rätt att få service på svenska och finska. I tillsynsarbetet följs detta upp av enheten för tillsyn och kvalitet samt av ansvarsområdena.

Genom egenkontrollen säkerställs att de tjänster som producerats och anskaffats som köpta tjänster har beskrivits och att genomförandet av dem följs upp på jämlika grunder. Uppföljningen av tjänster som köpts av privata tjänsteproducenter sker genom ett avtal mellan välfärdsområdet och tjänsteproducenten. Uppfyllandet av de maximala och bestämda tiderna som föreskrivs i lag om tjänsterna följs upp i fråga om brådskande och icke-brådskande servicebehov och uppgifter om väntetider publiceras i enlighet med gällande 55 § i hälso- och sjukvårdslagen och 26 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga

och om social- och hälsovårdstjänster för äldre. I Östra Nylands välfärdsområde publiceras väntetiderna regelbundet på välfärdsområdets webbplats.

Kontinuiteten i tjänsterna bedöms genom hela servicehändelsen. Planeringen och genomförandet av tjänsterna säkerställer att servicekedjorna är smidiga. Detta inkluderar kontinuiteten i vård- och serviceförhållandet samt den interaktion som är förknippad med detta. Med beaktande av sekretess- och dataskyddsförpliktelserna säkerställs kontinuiteten i informationsutbytet i servicekedjorna inom välfärdsområdet med arbete genom kontaktytor mellan organisationens servicebranscher.

Enligt välfärdsområdes förvaltningsstadga drar nämnden för beredskap och säkerhet riktlinjerna för beredskapen, beredskapsplaneringen och styrningen av räddningsväsendet. I 50 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård fastställs att beredskapen säkerställer kontinuiteten i tjänsterna också i fråga om tjänster som skaffats av privata tjänsteproducenter. I Östra Nylands välfärdsområde har man utarbetat en beredskapsplan. Den allmänna delen i beredskapsplanen godkändes av välfärdsområdesstyrelsen sommaren 2023.

Östra Nylands välfärdsområde följer regelbundet upp bland annat antalet remisser inom den specialiserade sjukvården, COCI-indexet, antalet konsultationer mellan yrkesutbildade personer, antalet besök på hälsostationernas distansmottagningar, procentandelen av alla besök på hälsostationerna, procentandelen brådskande besök av alla besök på hälsostationerna, tillgången till vård inom hälsovårdstjänsterna, e-tjänster (HyVä-digi), remisser som inkommit till HUS, de som väntar på vård, överföringsfördröjning. En del av dessa uppgifter publiceras på välfärdsområdets webbplats.

5.1.1 Säkerställande av jämlikhet i tjänsterna med hjälp av kundhandledningsgrupper

Inom Östra Nylands välfärdsområde främjas och säkerställs jämlikheten i tjänsterna genom flera olika strukturella och funktionella förfaranden. En central metod är att utnyttja kundhandledningsgrupper. Kundhandledningsgruppernas uppgift är att stödja en enhetlig praxis för beviljande av tjänster, bedömning av servicebehovet samt kundhandledning i hela välfärdsområdet. Med hjälp av grupperna säkerställs att klienternas servicebehov bedöms enligt enhetliga grunder, att beslutsfattandet är transparent och att klienterna hänvisas till ändamålsenliga tjänster oberoende av sin bostadsort eller i vilken serviceenhet ärendet behandlas. Kundhandledningsgrupperna stöder multiprofessionellt samarbete och bidrar till att främja tillgången till tjänster, kvaliteten samt jämlikheten i hela välfärdsområdet. Enligt tillsynsmyndigheternas syn fungerar kundhandledningsgrupperna som bäst som ett stöd för sektorsövergripande samarbete samt som en främjare av jämlik tillgång till tjänster.

I Östra Nylands välfärdsområde verkar följande kundhandlednings- och grupper som stöder bedömningen av servicebehovet:

Äldreomsorgens kundhandledningsgrupper

SAS-grupp (*utreder-värderar-placerar*, kommer från finskans *selvitä-arvioi-sijoita*):

SAS-gruppen består av två ordinarie kundhandledare, en geriatiker samt chef för kundhandledningen (ersättare är serviceansvarig). Gruppen handlägger huvudsakligen ansökningar om heldygnssorg och gemenskapsboende för äldre klienter, begär vid behov

tilläggsutredningar och fattar beslut i ärendena. Myndighetsbeslut fattas av två kundhandledare som har det juridiska ansvaret för beslutsfattandet.

Grupp för stöd för närståendevård:

Gruppen för stöd för närståendevård består av fyra kundhandledare och chef för kundhandledningen. Gruppen fungerar som stöd vid handläggningen av ansökningar om närståendestöd för äldre. Gruppen ger expertstöd och handledning i beslutsfattandet, men fattar inte beslut om närståendestöd. Beslutsansvaret ligger hos den kundhandledare som handlägger ansökan.

Arbetsför ålders tjänsters kundhandledningsgrupper

Bedömningsteam för boendeservice för personer i arbetsför ålder:

Bedömningsteamet för boendeservice för personer i arbetsför ålder behandlar klientärenden som gäller boendeservice och stöder en ändamålsenlig riktning av tjänster. I teamet bedöms nya ansökningar, lämpliga boendeplatser, förändringar i boendearrangemang samt uppföljning av tillgången till serviceplatser och kösituationen. I teamet deltar chef, socialhandledare, specialsocialhandledare och socialarbetare.

Funktionshindersservicens kundhandledningsgrupper

SAS-grupp för egen verksamhet (boendestöd):

SAS-gruppen för egen verksamhet behandlar frågor som gäller ordnandet av boendestöd inom funktionshindersservicen. Gruppen bedömer nya ansökningar, förändringar i boendearrangemang samt tillgången till serviceplatser och kösituationen. Gruppen består av serviceansvarig, ledande socialarbetare, specialsocialhandledare, socialhandledare, socialarbetare och rehabiliteringshandledare. Gruppen sammanträder två gånger per månad.

SAS-grupp för funktionella tjänster:

SAS-gruppen för funktionella tjänster behandlar nya ansökningar som gäller funktionella tjänster samt frågor kring ordnande av tjänster och förändringar. Gruppen stöder en ändamålsenlig riktning av tjänster och bedömer lösningar som passar klientens situation. Gruppen består av serviceansvarig, ledande socialarbetare, socialhandledare, specialsocialhandledare, socialarbetare och rehabiliteringshandledare. Gruppen sammanträder cirka en gång per månad.

Allmän SAS-grupp:

Den allmänna SAS-gruppen fungerar som en multiprofessionell expertgrupp där service lösningar som gäller köpta tjänster behandlas. Arbetstagaren presenterar klientens situation för gruppen, som bedömer servicebehovet och ger rekommendationer om beviljande av tjänster och deras omfattning. Gruppen fattar inte beslut om klienten, utan beslutanderätten ligger kvar hos tjänsteinnehavaren. Gruppen består av serviceansvarig, ledande socialarbetare, socialhandledare, specialsocialhandledare och socialarbetare. Gruppen sammanträder varje vecka.

Expertgrupp:

Expertgruppen är en konsultativ multiprofessionell arbetsgrupp där användningen av begränsningsåtgärder granskas och alternativa tillvägagångssätt för klientens situation bedöms. Gruppen stöder lösningar som främjar klientens välbefinnande och funktionsförmåga med hjälp av medicinsk, psykologisk och socialfacklig expertis. Gruppen består av en utsedd läkare, en utsedd psykolog, en utsedd socialarbetare samt en serviceansvarig och enhetscheferna.

Konsultativt team:

Det konsultativa teamet behandlar klientärenden där det behövs expertis från flera olika yrkesgrupper som stöd för bedömning av servicebehovet och beslutsfattandet. Teamets mål är att skapa en helhetsbild av klientens situation samt ge rekommendationer och alternativa lösningsmodeller till arbetstagaren. Teamet fattar inte klientspecifika beslut, utan beslutanderätten ligger kvar hos den tjänsteinnehavare som handlägger ärendet. Teamet består av ledande socialarbetare, psykolog, rehabiliteringshandledare, socialarbetare, socialhandledare, servicekoordinator och tillgänglighetsexpert. Teamet sammanträder två gånger per månad.

Beslutande sakkunniggrupp för krävande multiprofessionellt stöd

Den beslutande sakkunniggrupp för krävande multiprofessionellt stöd ansvarar för lagstadgat beslutsfattande som gäller ordnandet av specialomsorger. Gruppen behandlar ärenden som gäller beviljande och avslutande av specialomsorg, specialomsorg oberoende av vilja samt begränsningsåtgärder. Gruppen består av utsedd läkare, utsedd psykolog och utsedd socialarbetare. Gruppen sammanträder regelbundet en gång per månad.

Barnfamiljers tjänsters kundhandledningsgrupp

Koordinationsgrupp för tjänster:

Koordinationsgruppen för tjänster är en expertgrupp inom barnfamiljers tjänster vars uppgift är att stödja en enhetlig beviljning och ändamålsenlig organisering av tjänster. Gruppen behandlar anonyma begäranden som utarbetats av den arbetstagare som ansvarar för klientens ärende och bedömer hur tjänsterna riktas enligt behov till välfärdsområdets egen

serviceproduktion, köpta tjänster och andra tillgängliga tjänster. Gruppen fattar inte enskilda klientbeslut utan fungerar som stöd för beslutsfattandet.

Ordförande för gruppen är serviceansvarig. Medlemmar är ledande socialarbetare inom barnskydd och socialarbete för barnfamiljer, chef för familjearbete, koordinator för stödpersonverksamhet samt chef för hemservice.

Multiteam:

Multiteamet är en konsultativ expertgrupp som överskrider servicegränser där klientärenden behandlas när de kräver samarbete och synpunkter från flera serviceområden. Gruppens uppgift är att stödja samordning av klienternas tjänster och hitta ändamålsenliga lösningar i situationer som ligger i gränsytorna mellan tjänster. I multiteamet deltar välfärdsområdets jurist samt representanter för tjänster för äldre, personer i arbetsför ålder, funktionshindersservice och barnfamiljer. Gruppen sammanträder regelbundet två gånger per månad.

5.2 Tjänsternas säkerhet

Klient- och patientsäkerhet avser alla principer och funktioner, hos personer och organisationer som verkar inom social- och hälsovården, som säkerställer säkerheten för både tjänster och vård och skyddar klienten/patienten från skada.

Social- och hälsovårdens tjänster ska vara klientcentrerade, av hög kvalitet, säkra samt korrekt genomförda. Social- och hälsovårdens verksamhet ska bygga på evidens samt god verksamhetspraxis. Tjänsterna och vården som en person får ska främja hens fysiska, psykiska och sociala välbefinnande med minsta möjliga skada. En del av säkerheten är också att vården och tjänsterna är rättidiga och att överdriven och/eller ineffektiv vård undviks. Dessutom måste social- och hälsovårdens lokaler, anordningar, informationssystem, tillbehör och läkemedel vara både ändamålsenliga och säkra, och informationsutbudet måste genomföras med hög kvalitet och i rätt tid.

Östra Nylands välfärdsområde främjar och säkerställer klient- och patientsäkerhet systematiskt genom flera olika metoder. Inom välfärdsområdet har man på ett omfattande sätt utarbetat interna anvisningar, processbeskrivningar och handböcker som styr verksamheten samt stödjer personalen i att följa säkra arbetssätt. Bland annat beskriver handboken om avvikelseanmälningar i detalj de verksamhetsmodeller som gäller rapportering, handläggning och uppföljning. Sammanfattningsuppgifterna om avvikelseanmälningar rapporteras offentligt var i samband med rapporteringen av programmet för egenkontroll samt en gång per år till områdesstyrelsen i samband med rapporteringen av programmet för egenkontroll.

I Östra Nylands välfärdsområde har säkerheten för medicintekniska produkter och tillhörande processer behandlats mer omfattande i bilagan med [Planen för produktsäkerhet](#). I planen för produktsäkerhet ingår en beskrivning av uppgifter, ansvar, strukturer och ledning som hänförs till produktsäkerheten, samt en beskrivning av hanteringsprocessen, riskhanteringen och processen för säkerställande av kompetensen gällande medicintekniska produkter. Planen omfattar alla säkerhetsanvisningar för medicintekniska produkter på organisationsnivå. Det finns utsedda produktansvariga för medicintekniska produkter i varje arbetsenhet inom social- och hälsovården i Östra Nylands välfärdsområde var medicintekniska produkter finns.

Östra Nylands välfärdsområde har en utsedd hygienskötare vars arbetsmål är att främja både klient/patient- och arbetssäkerhet, hög hygiennivå samt hygienkompetens. Målet med hygienskötarens arbete är att minska förekomsten av infektioner relaterade till vården. Hygienskötaren följer upp, rapporterar och bekämpar systematiskt infektioner relaterade till vården samt råder, handleder och utbildar personalen. Det finns utsedda hygienansvariga i varje arbetsenhet inom social- och hälsovården i Östra Nylands välfärdsområde.

Östra Nylands välfärdsområde samarbetar med områdets öppenvårdsapotek och främjar medicinerings säkerheten genom att möjliggöra rapportering av avvikelsehändelser via ett elektroniskt rapporteringsgränssnitt.



BILD: ÖSTRA NYLANDS VÄLFÄRDSOMRÅDES RUMSTAVLA FÖR KLIENT OCH PATIENTSÄKERHET

5.2.1 Nationell strategi för klient- och patientsäkerheten

Östra Nylands välfärdsområde har förbundit sig att följa den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin både för åren 2022–2026 och den nya strategin för åren 2027–2031 som är under beredning. Syftet med social- och hälsovårdsministeriets Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026 är att främja genomförandet av delaktighet, verksamheter som stärker säkerheten och ledningen av en säkerhetskultur i Finland. Visionen, missionen och de strategiska framgångsmåtarna för den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin härleds från Världshälsoorganisationen WHO:s målprogram för patientsäkerhet. Strategin som gäller för räddningsväsendet är Ett säkert och kristalligt Finland – räddningsväsendets strategi till 2025.

Den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategins vision är att Finland år 2026 ska vara ett modelland inom klient- och patientsäkerhet – vi undviker skador som går att undvika. För att visionen ska kunna förverkligas har den delats in i fyra strategiska spetsar. Den första strategiska spetsen är Tillsammans med klienter och patienter, vars syfte är att främja klient- och patientsäkerheten tillsammans med klienten, patienten och deras närstående genom att betona vikten av deras delaktighet i alla skeden av säkerhetsutvecklingen. Den andra strategiska spetsen är Välmående och kompetent personal, som betonar vikten av social- och hälsovårdspersonalens välbefinnande och kompetens, ledning samt arbetsförhållanden som en förutsättning för klient- och patientsäkerheten. Den tredje spetsen är Säkerheten först i alla organisationer, som lyfter fram vikten av datainsamling, analys och att lära sig av detta. Den fjärde spetsen Vi förbättrar det som redan finns, beaktar det goda klient- och patientsäkerhetsarbete som redan gjorts och föreslår samtidigt nya åtgärder utöver det som redan gjorts.

Av de strategiska spetsarna har man härlett mål som hjälper konkret i främjandet av klient- och patientsäkerheten. Bifogat till strategin finns dessutom Handlingsprogrammet för klient- och patientsäkerhetsstrategin 2022–2026 för serviceanordnare och serviceproducenter som ger konkreta riktlinjer för att främja klient- och patientsäkerheten de kommande fem åren. Med hjälp av handlingsprogrammet produceras verktyg som man kan utnyttja för att nå målen i varje tjänstenhet. År 2023 kompletterades handlingsprogrammet med ett verktyg för självutvärdering, med vars hjälp tjänsteordnare och tjänsteproducenter kan identifiera både sina styrkor och utvecklingsbehov.

Tjänsteordnarna och tjänsteproducenterna, tjänstenheterna och alla intressentgrupper har ett gemensamt ansvar för att genomföra strategin, eftersom det går att främja målen genom konkreta åtgärder som vidtas inom tjänsterna. Ledningens och chefernas ansvar betonas dock i genomförandet av strategin. De fungerar som rollmodeller och främjar engagemang för ett gemensamt mål.



BILD: SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS SÄKERHETSSTRATEGI 2022–2026

5.2.2 Öppen klient- och patientsäkerhetskultur

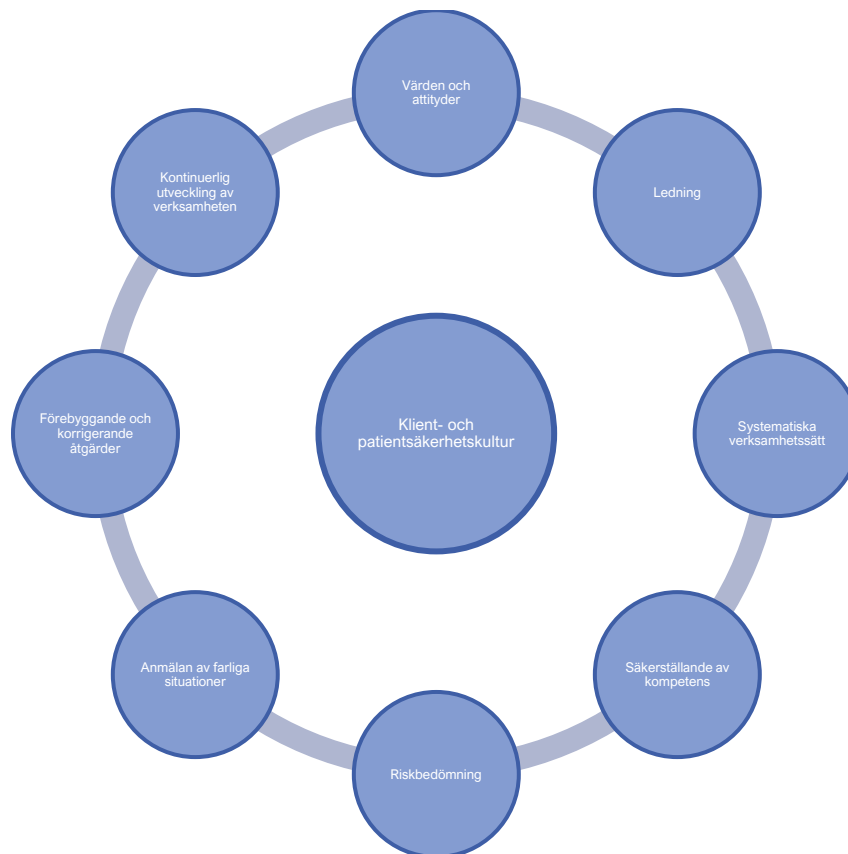
Klient- och patientsäkerhetskultur består av planmässiga och systematiska verksamhetssätt som stöder klienternas service och vård, en ledning som stöder detta, samt gemensamma värderingar och attityder. Det systematiska verksamhetssättet inkluderar riskbedömning, förebyggande och korrigerande åtgärder samt kontinuerlig utveckling av verksamheten. Det är bra att visa engagemanget för ett arbetssätt och en kultur som främjar det bästa för klienter och patienter i handledande principer och praxis. En väsentlig del av klient- och patientsäkerhetskulturen är förutseende av möjliga farliga situationer, observerande av möjligheter till misstag och att lära sig av farliga situationer.

En öppen och god verksamhetskultur kräver långsiktigt och aktivt ledarskap. En god verksamhetskultur känns igen genom en förtroendefull atmosfär, samarbete och uppskattning av andras kompetens. En öppen säkerhetskultur är en väsentlig del av klient- och patientsäkerheten och kan uppnås genom god personalledning. Personalledningen säkerställer mängden personal som krävs för en säker och högkvalitativ verksamhet, tillräcklig kompetens, ändamålsenlig arbetsfördelning och goda arbetsförhållanden. Högkvalitativ personalledning som stöder säker verksamhet är nyckeln till en öppen verksamhetskultur där man inte beskyller någon.

För att klient- och patientsäkerhetsarbetet verkligen genomförs måste personalen förbinda sig till att utföra det. En bra säkerhetskultur innebär att man gör saker rätt även när det inte finns någon som ser och bedömer. Detta sker när de anställda har viljan att göra sitt jobb bra. När man vill främja klient- och patientsäkerheten, ska säkerhet vara ett genuint värde som beaktas i både beslutsfattande och i den dagliga verksamheten. En tydlig definition och ett tydligt framförande av värderingar förbinder personalen att agera i enlighet med de gemensamt fastställda värderingarna.

Kärnan i klient- och patientsäkerhetskulturen är att förstå att klient- och patientsäkerhet bygger på många inbördes relaterade faktorer och aktörer, och inte bara på en enskild arbetstagares agerande. Klient- och patientsäkerhetskultur är alltså ett branschöverskridande samarbete. I klient- och patientsäkerhetskulturen ingår även verksamhetsenhetens medvetenhet om att det finns osäkerheter i verksamheten, och att uppmärksamhet på risker uppstår på så sätt. Personalen ska ha god övergripande förståelse för vilka saker man måste behärska för att arbetet ska kunna utföras bra och säkert. Det är möjligt att minska risker i omsorgen och vården genom att stärka klient- och patientsäkerhetskulturen.

Risker, avvikelser och farliga situationer som upptäcks i klient- och patientsäkerhet i en öppen samt förtroendefull atmosfär behandlas öppet som en del av verksamhetens utveckling. En arbetsenhet med öppen kultur tolererar att man tar upp osäkerhet och uppmuntrar ifrågasättande av praxis som inte fungerar. Det hör till en öppen kultur att händelser som lett till en farlig situation kan behandlas ärligt direkt efter tillbudet. Riskfaktorer, avvikelser och farliga situationer rapporteras, analyseras och man lär sig också av dem.

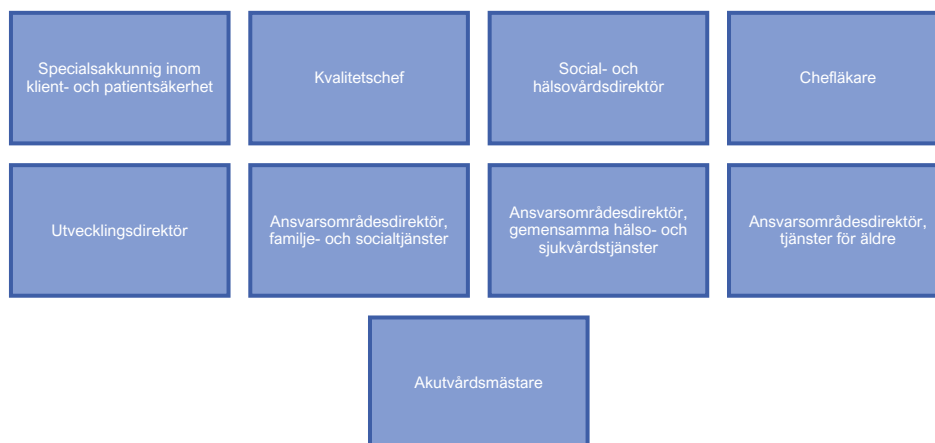


FIGUR: KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHETSKULTUR

Östra Nylands välfärdsområde har år 2026 infört mätning av säkerhetskulturen som en del av Pulssi-enkäten, som kartlägger personalens arbetsvälbefinnande. Utvecklingen av säkerhetskulturen kommer i fortsättningen att följas upp regelbundet genom mätningar som riktas till hela personalen inom välfärdsområdet.

5.2.3 Ledning av klient- och patientsäkerheten, multiprofessionalitet samt läkemedelssäkerhet

I Östra Nylands välfärdsområde ligger det övergripande ansvaret för klient- och patientsäkerheten hos ledningen. Ledningens och chefernas verksamhet tar hänsyn till kvalitetshantering samt klient- och patientsäkerhetsperspektivet i beslutsfattande på alla nivåer i organisationen. Ledningen ansvarar för att organisationens säkerhetsrisker bedöms, att man är förberedd på dem och att riskhanteringen genomförs på alla nivåer i organisationen. Ledningens uppgift är att säkerställa att anställda har tillräcklig kompetens för att utföra sitt arbete, att det finns tillräckligt med personal och att anställda har möjlighet att utföra sitt arbete på ett högkvalitativt och säkert sätt. Varje yrkesperson ansvarar för att ägna uppmärksamhet åt att klient- och patientsäkerheten förverkligas i sitt eget arbete. Tjänsteinnehavare som gör upphandlingar inom välfärdsområdet säkerställer kvaliteten på de köpta tjänsteproducenterna redan i konkurrensutslättningskedet och när avtalet ingås.



FIGUR: STYRGRUPP FÖR KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

Den huvudsakliga uppgiften för styrgruppen för klient- och patientsäkerhet är att styra klient- och patientsäkerheten strategiskt inom social- och hälsovårdsväsendet samt att utveckla klient- och patientsäkerheten systematiskt med beaktande av både Östra Nylands välfärdsområdes egna mål och målen i den nationella strategin. Detta innebär att sätta upp och styra målen samt följa upp och utvärdera hur de uppnås. Styrgruppen sköter också rapporteringen och kommunikationen om klient- och patientsäkerhetens läge.

Klient- och patientsäkerhetscentret har skapat både ett åtgärdsprogram och ett självutvärderingsverktyg som stöd för uppföljningen och utvärderingen av genomförandet av den nationella strategin. Östra Nylands välfärdsområde har förbundit sig att vid genomförandet av den nationella strategin utvärdera läget för klient- och patientsäkerheten i sitt område med hjälp av åtgärdsprogrammet och nationella mätare, av vilka en del redan är i bruk och en del kommer att tas i bruk under strategiperioden. Med hjälp av verktyget för självutvärdering ställer man upp årliga mål för verksamheten och följer aktivt upp hur målen uppnås under året. För att uppnå målen förutsätts att all personal förbinder sig till gemensamma mål och samarbetar för att uppnå dem.

Multiprofessionellt samarbete är en viktig del av klient- och patientsäkerheten och ska genomföras på alla organisationsnivåer och mellan olika organisationer. Mångprofessionell verksamhet möjliggör en bättre problemlösning och därigenom en bättre klient- och patientsäkerhet, då klientens/patientens service och vård kan diskuteras ur många olika synvinklar. I det mångprofessionella arbetet ska man röra sig på olika experters gränssnitt.

Läkemedelsrelaterade risker är ett av de mest betydande områdena inom klient- och patientsäkerhet både nationellt och internationellt. Säker läkemedelsbehandling består av läkemedelssäkerhet, som relaterar till säkerheten i läkemedelsanvändningsprocessen, samt läkemedelssäkerhet för preparat, som avser läkemedelsprodukternas kvalitet och säkerhet.

Inom Östra Nylands välfärdsområde styrs genomförandet av läkemedelsbehandling av välfärdsområdets läkemedelsplan, som fungerar som ett centralt dokument för kvalitetsledning samt som ett verktyg för utveckling och uppföljning av läkemedelssäkerheten. Den aktuella läkemedelsplanen har utarbetats för serviceproduktionen inom Östra Nylands välfärdsområde och har publicerats på välfärdsområdets externa webbplats. Läkemedelsplanen baserar

sig på Social- och hälsovårdsministeriets guide Säker läkemedelsbehandling och styr genomförandet av säker läkemedelsbehandling i alla enheter inom välfärdsområdet där läkemedelsbehandling utförs.

I läkemedelsplanen beskrivs de centrala principerna i läkemedelsprocessen, yrkespersonernas ansvar, säkerställandet av kompetens inom läkemedelsbehandling samt praxis för ledning av läkemedelssäkerhet. Planen fungerar som ett arbetsredskap för verksamhets- och arbetsenheter i en planmässig hantering av läkemedelsbehandling, utveckling av kvaliteten samt identifiering och hantering av risker. Varje enhet som genomför läkemedelsbehandling utarbetar en egen enhetsspecifik läkemedelsplan utifrån välfärdsområdets gemensamma riktlinjer. Dessa enhetsspecifika läkemedelsplaner publiceras inte på välfärdsområdets webbplats.

Chefen ansvarar för att läkemedelsbehandlingen i serviceenheten genomförs på ett korrekt sätt, att personalen har tillräcklig kompetens inom läkemedelsbehandling samt att de anställda som deltar i läkemedelsbehandlingen har giltiga tillstånd. I varje arbetsenhet där läkemedelsbehandling utförs finns en utsedd läkemedelsansvarig, vars uppgift är att stödja ett säkert genomförande och utveckling av läkemedelsbehandlingen i enheten.

Kvalitetsmätarna för medicineringssäkerhet på organisationsnivå följs och rapporteras på hela organisationens nivå:

- Det finns en enhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling (% av organisationens samtliga enheter)
- Den enhetsspecifika planen för läkemedelsbehandling har upprättats multiprofessionellt och är skräddarsydd för enhetens behov och rutiner (%-andel av organisationens arbetsenheter där det krävs en B-del av planen för läkemedelsbehandling) samt har dokumenterats i IMS-systemet
- Den enhetsspecifika planen för läkemedelsbehandling har uppdaterats inom ett år (% av organisationens samtliga enheter)
- Andel av personalen som har kompetens inom läkemedelsbehandling på den nivå som förutsätts (% av hela personalen)
- Andelen (%) prediktiva anmälningar om riskhändelser inom hälso- och sjukvården och socialvården (tillbud och andra observationer som gäller klient- och patientsäkerheten) av alla anmälningar om riskhändelser som gäller läkemedelsbehandling (mål över 50 %)
- Procentuell andel utvecklingsåtgärder som antecknats i anmälningar om riskhändelser inom hälso- och sjukvården och socialvården av anmälningar om riskhändelser som gäller läkemedelsbehandling (en utvecklingsåtgärd planeras)
- Ett förfarande för säkerställande av kompetensen inom läkemedelsbehandling har fastställts för alla yrkesgrupper (ja/nej)
- En process har fastställts för att säkerställa att planen för läkemedelsbehandling genomförs i praktiken (ja/nej)

De enhetsspecifika kvalitetsmätarna för medicineringssäkerhet följs och rapporteras på enhetsnivå av cheferna som en del av egenkontrollen:

- En enhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling finns och har dokumenterats i IMS-systemet (ja/nej)
- Den enhetsspecifika planen för läkemedelsbehandling har utarbetats multidisciplinärt och anpassats till enhetens behov och rutiner (ja/nej)
- Den enhetsspecifika planen för läkemedelsbehandling har uppdaterats inom ett år och den har undertecknats både av chefen och av en läkare (ja/nej)
- Läskvitteringar för läsning av planerna för läkemedelsbehandling (A- och B-delen) som andel i IMS-systemet av de anställda per yrkeskategori (%-andel)
- Andel av personalen som har kompetens inom läkemedelsbehandling på den nivå som förutsätts (% av hela personalen)
- Ett förfarande för säkerställande av kompetensen inom läkemedelsbehandling har fastställts för alla yrkesgrupper (ja/nej)

5.2.4 Anmälan om missförhållanden och farliga situationer samt behandling av anmälningarna

En nyckelfaktor i klient- och patientsäkerhetsarbetet och dess främjande är rapportering av risker, avvikelser samt farliga situationer i anknytning till arbetet. Detta kräver en öppen och tillåtande atmosfär med samtal, vilket möjliggörs av både social- och hälsovårdens ledning och chefer. En rättvis atmosfär garanterar att man aktivt vågar anmäla farliga situationer. Syftet med anmälningarna är under inga omständigheter att söka efter skyldiga och informationen i anmälan används inte för något annat ändamål.

Östra Nylands välfärdsområde använder ett elektroniskt system för anmälningar om missförhållanden, farliga situationer och tillbud. I systemet registreras alla faktorer som äventyrar klient- och patientsäkerheten samt riskerna som eventuellt leder till dem och anmälningar om missförhållanden. Anmälan om en farlig situation kan göras av vilken anställd som helst som arbetar i en klient- och patientmiljö. Länken till anmälan finns på Östra Nylands välfärdsområdes intranät.

När ett missförhållande eller en farlig situation inträffar meddelas klienten/patienten själv öppet och utan dröjsmål om saken. Själva situationen och dess eventuella konsekvenser går igenom med klienten/patienten och om hen vill även med hens närstående.

Anmälan ska registreras så snart som möjligt efter upptäckten av risken eller missförhållandet eller den farliga situationen. I anmälan beskriver man läget och uppgifterna om situationen så exakt, tydligt och koncist som möjligt, och man försöker noggrant fylla i alla de avsnitt som efterfrågas i anmälan.

Regelbunden analys och hantering av missförhållanden och farliga situationer samt anmälningen av dem är en väsentlig del av enhetens verksamhet och utveckling. Anmälningarna

och utvecklingsåtgärderna som vidtagits utgående från dem går igenom vid arbetsenhetsmöten på ett branschöverskridande sätt med hela personalen, så att anonymiteten behålls för personerna som anmälan gäller. På så sätt undviks liknande missförhållanden och farliga situationer i framtiden, och verksamhetssätten som utvecklats utgående från anmälningarna tillkännages för hela personalen på enheten.

5.2.5 Anmälan om en farlig situation som gjorts av en klient, patient eller hans närstående

I Östra Nylands välfärdsområde har klienterna, patienterna och deras närstående möjlighet att göra en anmälan om en farlig situation som inträffat inom den offentliga tjänsteproduktionen i Östra Nylands välfärdsområde. Anmälan görs anonymt och utan identifieringsuppgifter i ett elektroniskt system. Anmälan besvaras inte. Om klienten, patienten eller hans närstående upplever den farliga situationen vara en sådan att de vill ha ett svar på den, instrueras de att göra en anmärkning, en patientskadeanmälan eller ett klagomål. Blanketten för anmälan om en farlig situation och anvisningar om hur anmälan görs finns på välfärdsområdets webbplats.

Liksom behandlingen av personalens anmälningar om missförhållanden och farliga situationer, är också analysen och behandlingen av anmälningar om farliga situationer som görs av klienter, patienter eller deras närstående en väsentlig del av arbetsenhetsens verksamhet och utveckling. På så sätt undviks liknande missförhållanden och farliga situationer i framtiden, och verksamhetssätten som utvecklats utgående från anmälningarna tillkännages för hela personalen på enheten.

5.2.6 Privata tjänsteproducenters anmälan om missförhållanden

Den privata tjänsteproducenten ska anmäla till välfärdsområdet och tillsynsmyndigheten om sådana missförhållanden i sin egen eller sin underleverantörs verksamhet som väsentligt äventyrar klient- och patientsäkerheten samt om händelser, skador eller risksituationer som allvarligt har äventyrat klient- och patientsäkerheten. Dessutom ska tjänsteproducenten anmäla andra brister som den inte har kunnat eller kan åtgärda genom egenkontroll. Anmälningsskyldigheten grundar sig på 29 § i tillsynslagen. I Östra Nylands välfärdsområde finns en elektronisk anmälningskanal i bruk. Anmälningskanalen nås via välfärdsområdets webbplats. Vid mottagandet av en anmälan bedömer tillsyns- och kvalitetsenheten vid Östra Nylands välfärdsområde om de grunder för att göra en anmälan till tillsynsmyndigheten som anges i 34 § i tillsynslagen (741/2023) föreligger.

5.2.7 Utredning av allvarliga incidenter

Social- och hälsovårdsministeriet publicerade hösten 2023 (2023:31) Utredning av allvarliga incidenter – Handbok för organisationer inom social- och hälsovården (på finska). Handboken har utarbetats för att styra genomförandet av utredningen av allvarliga incidenter inom social- och hälsovårdsorganisationerna. I handboken beskrivs de centrala principerna för utredningen av farliga incidenter, genomförandet av utredningen samt utvecklingen av verksamheten som baserar sig på utredningarna.

Målet med rapporteringen och behandlingen av farliga situationer är att förbättra säkerheten och försöka förhindra motsvarande situationer i framtiden. Genom den systematiska behandlingsprocessen är det möjligt att förstå varför incidenten inträffade, vilka risker eller brister i verksamheten som kan identifieras samt att vidta konkreta åtgärder för att avhjälpa bristerna. Denna process är ett centralt verktyg för säkerhetsledning och kärnan i organisationens säkerhetssystem. Karaktären hos den farliga situationen inverkar på hurdan behandling situationen förutsätter i organisationen.

Utredningen av en allvarlig incident kan ordnas i olika omfattning och med olika resurser beroende på hur mycket arbete och olika sakkunnigas synpunkter som krävs för att utreda situationen. Oberoende av hur utredningen utförs, grundar sig en närmare utredning dock alltid på ett separat beslut och dess uppgift är att utreda ärendet i större utsträckning än på basis av den information som den enskilda anmälaren har lämnat.

Östra Nylands välfärdsområde har säkerställt att en aktuell utredning av allvarliga incidenter utförs genom att grunda en arbetsgrupp för utredning av allvarliga incidenter. Kvalitetschefen, som fungerar som ordförande, är ordinarie medlem i arbetsgruppen. Ordföranden fattar beslut om att inleda en utredning och utser en ersättare för sig själv under frånvaron. Ordinarie medlemmar i gruppen är dessutom specialsakkunniga inom klient- och patientsäkerhet, chefläkaren, ansvarsområdesdirektören för tjänster för äldre, ansvarsområdesdirektören för gemensamma hälso- och sjukvårdstjänster, direktörerna för familje- och socialtjänster samt specialsakkunniga inom tillsyn och kvalitet. De ovan nämnda väljs fallspecifikt som medlemmar i den utredning som inleds. Från fall till fall är det också möjligt att kalla in sakkunniga i anknytning till exempelvis informationssäkerhet, dataskydd, hygien, brandsäkerhet, arbetarskydd och dylikt. De medlemmar som utför utredningen har trots sekretessbestämmelserna rätt till behövliga uppgifter. Arbetsgruppen ansvarar för beslutet om närmare utredning av allvarliga incidenter, utförandet av utredningen samt beslutet om fortsatta åtgärder och eventuell uppföljning och utvärdering. Gruppen sammanträder regelbundet. Dokumenthanteringen i en utredning av allvarliga incidenter görs på en skyddad elektronisk plattform. Välfärdsområdet utarbetar för utredningar av allvarliga incidenter en anmälan till tillsynsmyndigheten i enlighet med 34 § i tillsynslagen samt lämnar rapporten till tillsynsmyndigheten när den har färdigställts.

5.2.8 Övriga tillsyns- och rapporteringsskyldigheter i välfärdsområdet

Östra Nylands välfärdsområde följer kontinuerligt upp olika risker, avvikelser och incidenter som hänför sig till klient- och patientsäkerheten. En del av dem rapporteras till olika aktörer på grundval av olika lagar.

- Östra Nylands välfärdsområde anmäler i enlighet med 34 § i tillsynslagen (741/2023) till tillsynsmyndigheten sådana missförhållanden som framkommer i den egna tjänsteproduktionen eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten samt om händelser, skador eller tillbud där klient- och patientsäkerheten har äventyrats allvarligt och om sådana brister som inte har åtgärdats trots utövad styrning.
- Biverkningar av läkemedel och vacciner anmäls till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea (läkemedelslagen och lagen om smittsamma sjukdomar). Biverkningarna av läkemedel anmäls av personer som är berättigade att ordnara eller leverera läkemedel eller av sjuk- och hälsovårdens yrkespersonal, om de

upptäcker eller misstänker att ett läkemedel har orsakat biverkningar för en klient/patient.

- Lagen om smittsamma sjukdomar ger direktiv om att arbetet för att motarbeta smittsamma sjukdomar omfattar förebyggande, tidig upptäckt och uppföljning av smittsamma sjukdomar, åtgärder som krävs för att utreda eller bekämpa epidemin samt undersökning, vård och medicinsk rehabilitering av de som är smittade eller misstänks ha en infektionssjukdom samt bekämpning av infektioner relaterade till vården. Enligt lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) ska en läkare inom sju dygn från det att sjukdomen/symtomen diagnostiserats eller misstänkts anmäla vissa allmänfarliga smittsamma sjukdomar till Institutet för hälsa och välfärd (THL) på ett elektroniskt formulär avsett för detta.
- Vårdrelaterade infektioner ska följas upp för att man ska få information om hur bekämpningsverksamheten ska riktas och allokeras. Uppföljningen kan göras på olika sätt. Vårdrelaterade infektioner är infektioner som uppstått eller börjat under en undersökning eller vård som ges i en verksamhetsenhet inom social- och hälsovården. Enligt lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) ska hälso- och socialvårdens verksamhetsenheter systematiskt bekämpa vårdrelaterade infektioner samt samordna dessa verksamheter med verksamheter som främjar patientsäkerheten.
- Biverkningar av blodpreparat och/eller risksituationer avseende transfusion av dem anmäls omedelbart till Blodsäkerhetsbyrån vid Finlands Röda Kors Blodtjänst.
- Lagen om medicintekniska produkter (719/2021) förpliktar tjänsteleverantörer att utse en ansvarig person för yrkesmässiga användare. Den ansvariga personen svarar för att lagen och dess förordningar följs. I Östra Nylands välfärdsområde sköts uppgiften av en specialsakkunnig inom klient- och patientsäkerhet. Enligt lag ska en risksituation som orsakats av utrustning eller produkter inom sjuk- och hälsovården, och som lett eller kunde ha lett till äventyrande av hälsan för en klient/patient, användare eller annan person, alltid anmälas till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea.
- Man anmäler risksituationer som leder till hälsoskada i vårdanmälningssystemet Hilmo. Dessa uppgifter skickas från de patientdatasystem som används, beroende på enhet, antingen direkt eller med regelbundna intervaller. Institutet för hälsa och välfärd (THL) har som lagstadgad uppgift att bland annat undersöka, följa upp, utvärdera, utveckla samt handleda social- och hälsovårdens verksamhet. Den rättsliga grunden för behandlingen av uppgifter är upprättande av information som gäller allmänintresse. Uppgifterna används inte till exempel vid beslutsfattande eller annan motsvarande behandling som rör en enskild patients frågor.
- Avvikelser i strålsäkerhet ska anmälas till Strålsäkerhetscentralen (STUK) på grundval av strålsäkerhetslagen (859/2018). Strålsäkerhetscentralen övervakar utrustning, lokaler och verksamhet och ger dessutom handledning och råd i problemsituationer. Avvikelser och risksituationer relaterade till strålsäkerhet anmäls även som farlig situation. Om avvikelser eller risksituationer i strålsäkerhet avser fel i utrustningen som

producerar strålning ska även en anmälan göras till Fimea utöver en anmälan om farlig situation och anmälan till Strålsäkerhetscentralen.

- Driftsledaren för elanläggningen ansvarar för användningen, underhållet och skicket av elanläggningen samt att användare av elanläggningen har tillräcklig kompetens i enlighet med elsäkerhetslagen (1135/2016). Avvikelser i elektrisk utrustning och elanläggningar, farliga produkter samt elolyckor anmäls till sjukhusets driftsledare för elanläggningen och ledare för elarbeten som ser till att anmälningarna vidarebefordras till tillsynsmyndigheten (TUKES).
- Velfärdsområdet är skyldigt att årligen inspektera de begränsade läkemedelsförråd som finns i socialvårdens serviceboendeenheter inom dess område. Inspektionsskyldigheten gäller begränsade läkemedelsförråd som finns i velfärdsområdets egna enheter samt i privata tjänsteproducenters enheter. Inspektionen kan utföras av en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som har tillräcklig utbildning och kompetens inom läkemedelsbehandling. De begränsade läkemedelsförråden inspekteras årligen av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården vid enheten för tillsyn och kvalitet antingen tillsammans med en tjänsteinnehavare inom ansvarsområdet eller med en representant från HUS-apotek.

5.3 Kvaliteten på tjänsterna

Med god kvalitet avses att göra saker rätt. Klient- och patientsäkerhet är en central del av tjänstens och vårdens kvalitet, och därför också en del av kvalitets- och riskhanteringen. Vårdens eller tjänstens kvalitet är inget entydigt fenomen utan sträcker sig till många faktorer inom social- och hälsovården. Vårdens medicinska ändamålsenlighet, klientorientering, tillgänglighet, klient- och patientsäkerhet, effektivitet samt kostnadseffektivitet kan betraktas som delar av kvaliteten. På grund av dessa faktorer styrs och följs genomförandet av säker vård och service av god kvalitet av olika kvalitetshanteringsdokument. Dessa är utöver detta program för egenkontroll även till exempel läkemedelsbehandlingsplaner, anvisningar för bekämpning av infektioner, planer för egenkontroll och andra planer, praxis och rekommendationer i anknytning till säkerheten.

Östra Nylands velfärdsområde följer upp och övervakar kvaliteten på tjänsterna inom både laglighetstillsynen och i avtalstillsynen. Dessutom används kvalitetsarbete för att säkerställa tjänsternas kvalitet inom den offentliga tjänsteproduktionen.

6 Räddningsväsendets program för egenkontroll och tillsynsansvaret för räddningsväsendet i velfärdsområdet

Räddningsverket i Östra Nyland har utarbetat ett [program för egenkontroll](#), där räddningsväsendets uppgifter och tjänster har definierats närmare. Programmet för egenkontroll och rapporteringen om det är en metod för egenkontroll. I programmet förklaras hur tillgången till räddningsväsendets tjänster, tjänsternas kvalitet och verkningfullhet säkerställs och hur man med hjälp av egenkontroll säkerställer att tjänsterna sköts lagenligt samt hur de brister som upptäckts åtgärdas. Programmet för egenkontroll och observationer som grundar sig på uppföljningen av genomförandet av programmet för egenkontroll och de åtgärder som vidtas på

basis av dem publiceras på Östra Nylands välfärdsområdets och räddningsväsendets offentliga webbplatser. Observationerna och åtgärderna publiceras årligen och rapporteringen följs upp av enheten för tillsyn och kvalitet.

Räddningsverket i Östra Nyland genomför egenkontroll genom att utarbeta och publicera ett program för egenkontroll samt genom att offentligt rapportera observationer och åtgärder. Räddningsverket i Östra Nyland deltar också i det kvalitetsarbetet som koordineras av välfärdsområdet och som omfattar självutvärderingar, interna auditeringar samt ledningens översikter. Enheten för tillsyn och kvalitet i välfärdsområdet är delaktiga i regionsförvaltningsverkets inspektionsbesök hos räddningsverket.

HUS utarbetar ett program för egenkontroll för den prehospitla akutsjukvården samt ett kvalitets- och patientsäkerhetsprogram, och den prehospitla akutsjukvården i Östra Nyland utarbetar en plan för egenkontroll. Den prehospitla akutsjukvården genomför egenkontroll genom att utarbeta och publicera ett program för egenkontroll samt genom att offentligt rapportera observationer och åtgärder. Dessutom utarbetar den prehospitla akutsjukvården årligen akutsjukvårdens årsberättelser. Den prehospitla akutsjukvården i Östra Nyland deltar också i kvalitetsarbetet som koordineras av välfärdsområdet och som omfattar självutvärderingar, interna kvalitetsrevisioner och kvalitetsexterna revisioner. Enheten för tillsyn och kvalitet i välfärdsområdet är delaktiga i de årliga inspektionsbesöken hos HUS Apoteket.

7 Godkännande, uppdatering, rapportering och offentlighet gällande programmet för egenkontroll

Programmet för egenkontroll bereds av kvalitetschefen och godkänns i Östra Nylands välfärdsområdesstyrelse i enlighet med förvaltningsstadgan. Programmet för egenkontroll uppdateras för varje strategiperiod. Programmet för egenkontroll rapporteras offentligt direkt på webbplatsen för Östra Nylands välfärdsområde i enlighet med lagen om tillsynen över social- och hälsovården. I rapporteringen lyfts olika teman fram och i synnerhet de teman som varit aktuella under rapporteringsperioden. Rapporteringen omfattar teman relaterade till klient- och patientsäkerheten samt kvalitetsarbetet. Programmet för egenkontroll rapporteras en gång per år till välfärdsområdesstyrelsen.

- Programmet för egenkontroll är godkänt av välfärdsområdesstyrelsen 26.9.2024
- Det uppdaterade programmet för egenkontroll är godkänt av välfärdsområdesstyrelsen **XX.XX.XXXX**