



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

9.4.2024
luvn.fi/sv

Programmet för egenkontroll 2024–2026

Innehåll

2.1	Rättslig grund	3
2.2	Välfrädsområdet strategi, servicestrategi, organiseringsavtalet för HUS och Beslut om räddningsväsendets servicenivå	6
2.3	Struktur och ansvar vid egenkontroll	8
3.1	Föremålen för och formerna av egenkontroll som organiseringsansvarig .	15
3.1.1	Proaktiv tillsyn	16
3.1.2	Planenlig tillsyn	17
3.1.3	Reaktiv tillsyn	18
3.1.4	Förfaranden vid kvalitets- och säkerhetsavvikelser i tjänsteproducentens verksamhet	19
3.2	Tyngdpunkter och uppföljning vid egenkontroll inom social- och hälsovården	22
3.2.1	Tillgång	22
3.2.2	Kontinuitet	23
3.2.3	Kvalitet och säkerhet	24
3.2.4	Personal	27
3.2.5	Klientupplevelse	30
3.2.6	Likabehandling	31
3.3	Rapportering av egenkontroll	32
4.1	Säkerställande av tjänsternas lagenlighet	37
4.2	Säkerställande av tillgången till tjänster	39
4.3	Säkerställande av tjänsternas kvalitet	41
4.4	Identifiering och uppföljning av avvikelser	43
4.5	Utnyttjande och rapportering av egenkontrollinformation	44

1 Inledning

Västra Nylands välfärdsområde ordnar social- och hälsovård samt räddningsväsendets tjänster för invånarna i Esbo, Hangö, Ingå, Högfors, Grankulla, Kyrkslätt, Lojo, Raseborg, Sjundeå och Vichtis. Uppemot en halv miljon invånare bor och cirka 9 500 personer arbetar i välfärdsområdet.

Programmet för egenkontroll är ett lagstadgat dokument som har som mål att fastställa och styra egenkontrollen av de tjänster som Västra Nylands välfärdsområde ordnar. Egenkontroll innefattar på ett brett plan en kontinuerlig utvärdering och utveckling av välfärdsområdets verksamhet och tjänster samt identifiering av risker. En fungerande egenkontroll säkerställer och förbättrar tjänsternas kvalitet samt klient- och patientsäkerheten. Syftet med programmet för egenkontroll är att säkerställa att invånarna och klienterna i området får de tjänster som de grundläggande rättigheterna tryggar och som motsvarar deras behov i rätt tid, på ett jämlikt och tillgängligt sätt, på ett högklassigt och säkert sätt.

Programmet för egenkontroll är en långsiktig plan på strategisk nivå, och organisationens ledning ansvarar för det. Som en del av programmet för egenkontroll beskriver planerna för egenkontroll som utarbetas i social- och hälsovårdens serviceenheter samt räddningsverket hur egenkontrollen ska genomföras, medan planen för läkemedelsbehandling beskriver hur läkemedelsbehandling ska genomföras på ett säkert sätt. Planen för läkemedelsbehandling utarbetas på välfärdsområdesnivå, serviceenhetsnivå samt vid serviceställena.

Västra Nylands välfärdsområde följer upp och utvärderar systematiskt sin egen serviceproduktion och tjänster som anskaffats genom avtal i enlighet med principerna och arbetsmetoderna som fastställts i

programmet för egenkontroll. Välfärdsområdet använder den insamlade utvärderingsinformationen för att fastställa målen för utvecklingen av tjänster. Programmet för egenkontroll ses över minst en gång under välfärdsområdesfullmäktiges mandatperiod. Målet med programmet för egenkontroll är att säkerställa tillgången till välfärdsområdets egna tjänster och till de tjänster som anskaffats samt tjänsternas kontinuitet, kvalitet och säkerhet. Dessutom ska man säkerställa att det finns tillräckligt med personal för tjänsterna och att lokalerna och utrustningen är säkra och lämpliga för att tillhandahålla tjänsterna.

Detta program för egenkontroll reviderades 2024 för att motsvara aktuell lagstiftning kring egenkontroll och direktiven och rutinerna i Västra Nylands välfärdsområde. Strukturen i programmet för egenkontroll har förtydligats så att kapitel tre behandlar egenkontroll inom social- och hälsovården och kapitel fyra egenkontroll inom räddningsväsendet.

2 Grunderna för egenkontroll

Välfärdsområdet har till uppgift att säkerställa att vården och tjänsterna som den erbjuder invånarna och klienterna inom sitt område håller god kvalitet och är säker. De mest centrala faktorerna vid egenkontroll av organiseringsansvaret är att säkerställa tjänsternas innehåll, tillgänglighet och kvalitet på en nivå som klienternas och patienternas behov och säkerhet kräver. Organisationsstrukturen för Västra Nylands välfärdsområde och nivån på den som ordnar tjänsterna presenteras i bild 1.

Välfärdsområdets organisations- och ledningsstruktur

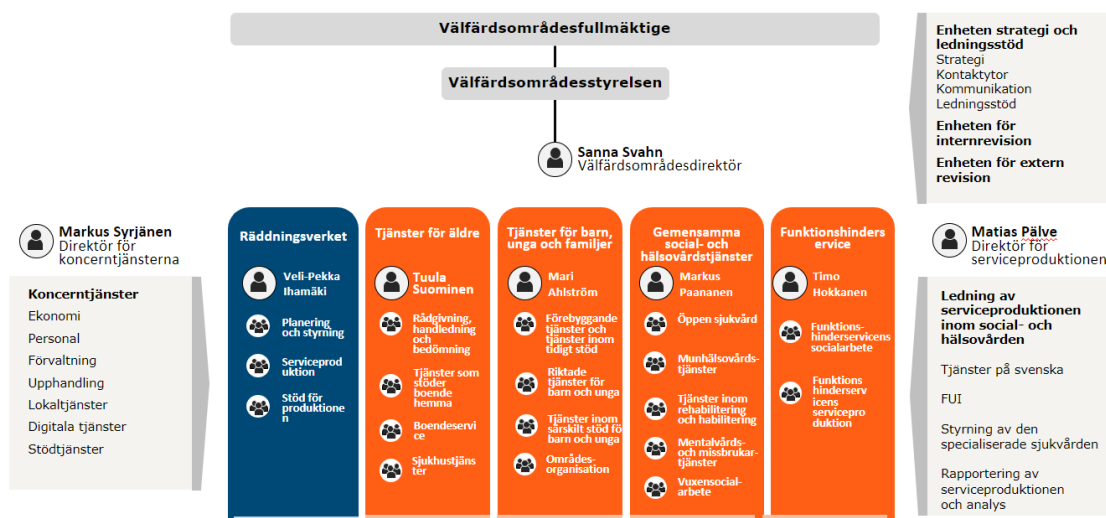


Bild 1. Organisationen för Västra Nylands välfärdsområde 2024

Välfärdsområdets förvaltningsstadga definierar en intern kontroll som omfattar bland annat internrevision, riskhantering, regelefterlevnad (inkl. avtalsövervakning och krav på beredskap), god förvaltnings sed samt egenkontroll. Egenkontroll är en del av den interna kontrollen och syftar till att uppfylla kraven på tjänsternas kvalitet, säkerhet och servicenivå. Egenkontrollen producerar en för ordnandet och produktionen av tjänster förutseende kvalitets- och riskhantering under verksamhetstiden och i efterhand samt övervakar och bidrar till att klient- och patientsäkerheten tillgodoses. Centralt i egenkontrollen är en kontinuerlig utvärdering och utveckling av verksamheten ur organisationens och klientens synvinkel. Myndighetstillsynens uppgift är att främja och säkerställa egenkontroll samt övervaka och styra i situationer där välfärdsområdets egenkontroll inte är tillräcklig.

2.1 Rättslig grund

Välfärdsområdets egenkontroll styrs väsentligen av lagen om välfärdsområden (611/2021), lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021), lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021)

samt lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023). 10 § i lagen om välfärdsområden innehåller bestämmelser om uppfyllandet av produktionsansvaret och tillsynen över det. Enligt bestämmelsen ska välfärdsområdet säkerställa att en annan tjänsteproducent som producerar tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar har tillräckliga professionella, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att sörja för produktionen av tjänsterna. Välfärdsområdet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar. Välfärdsområdet har rätt att av tjänsteproducenten få de uppgifter och utredningar som är nödvändiga för kontroll av förutsättningarna för att tjänsterna produceras på behörigt sätt och för att genomföra tillsynen.

Enligt 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård svarar välfärdsområdet för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och har organiseringsansvaret för invånarnas social- och hälsovård. Välfärdsområdet får producera social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls klienterna och även annat stöd som anknyter till deras användning genom att skaffa dem från privata tjänsteproducenter på grundval av avtal, om det behövs för att sköta uppgifterna på ett ändamålsenligt sätt.

Lagen om tillsynen över social- och hälsovården som trädde i kraft i början av 2024 fastställer de uppgifter som tjänsteanordnaren respektive tjänsteproducenten ansvarar för i fråga om välfärdsområdets egenkontroll. Lagen stärker och tydliggör såväl tjänsteanordnarnas som tjänsteproducenternas uppgifter och roller vid egenkontroll. Lagen samlar de tidigare paragraferna om egenkontroll och myndighetstillsyn. Syftet med lagen är att säkra klient- och patientsäkerheten för de klienter och patienter som anlitar tjänsterna, säkerställa tjänster av god kvalitet samt definiera och främja samarbetet mellan välfärdsområdet och tillsynsmyndigheterna. Strukturen för egenkontroll enligt lag beskrivs i bild 2.

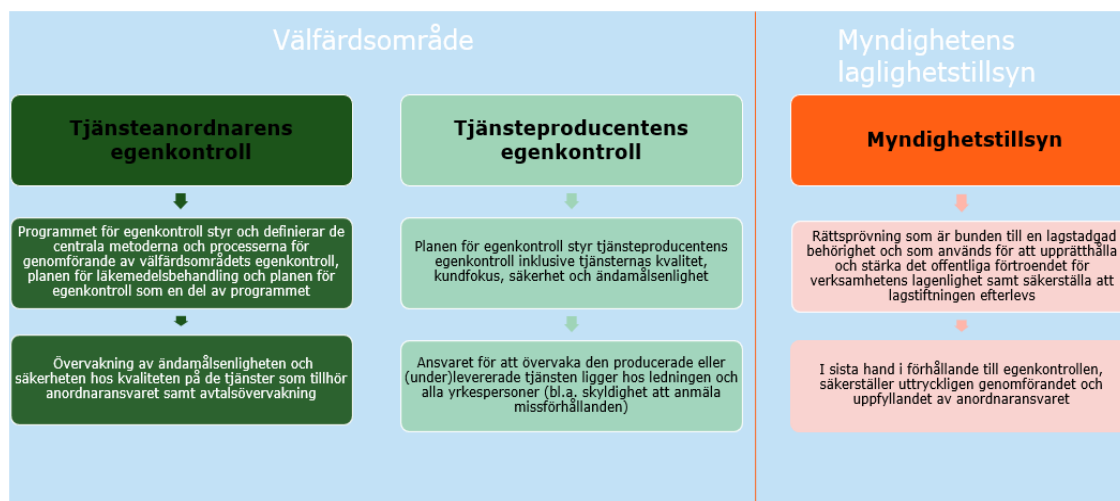


Bild 2. Struktur för egenkontroll enligt lagen om tillsynen över social- och hälsovården.

16 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet innehåller bestämmelser om egenkontrollen inom välfärdsområdets räddningsväsende. Enligt bestämmelsen ska välfärdsområdet i sin verksamhet genom egenkontroll säkerställa att dess uppgifter sköts på ett lagenligt sätt. Välfärdsområdet ska säkerställa tillgången till räddningsväsendets tjänster samt tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet. Egenkontrollen av uppgifterna och tjänsterna ska genomföras som en del av deras ordnande och produktion. Välfärdsområdet ska enligt bestämmelsen därtill utarbeta ett program för egenkontroll beträffande de uppgifter och tjänster inom räddningsväsendet som det har organiseringsansvar för. I programmet ska det anges hur tillgången till samt tillhandahållandet, kvaliteten och verkningsfullheten i fråga om räddningsväsendets tjänster följs och hur upptäckta brister avhjälpas.

13 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet innehåller dessutom bestämmelser om välfärdsområdets uppföljnings- och bedömningsskyldighet. Enligt bestämmelsen ska välfärdsområdet följa tillgången till, kvaliteten på, verkningsfullheten hos, kostnaderna för och produktiviteten av tjänsterna inom det räddningsväsende som det har organiseringsansvar för. Välfärdsområdet ska jämföra denna information

med motsvarande information från andra välfärdsområden. Välfärdsområdet ska utnyttja den ovannämnda informationen vid informationsledningen av det räddningsväsende det har organiseringsansvar för, som stöd för styrningen, ledningen, utvecklingen och beslutsfattandet i fråga om verksamheten, produktionen och ekonomin. Inrikesministeriets förordning om välfärdsområdets tillsyns- och bedömningsskyldighet samt om regionförvaltningsverkets expertbedömning (1213/2022) definierar närmare minimiinnehållet vid ordnandet av tjänster inom välfärdsområdets räddningsväsende.

2.2 Välfärdsområdets strategi, servicestrategi, organiseringsavtalet för HUS och Beslut om räddningsväsendets servicenivå

Strategin för Västra Nylands välfärdsområde ger en riktning för välfärdsområdet och beskriver målen för välfärdsområdets första fullmäktigeperiod 2023–2025. Strategin är att stödja invånarnas välfärd, hälsa och säkerhet. I välfärdsområdet arbetar man med klienten i fokus, ordnar jämlika tjänster, agerar ansvarsfullt och på ett ekonomiskt och miljömässigt hållbart sätt.

I sin servicestrategi (2023) har Västra Nylands välfärdsområde fastställt principer för ordnande av tjänster (bild 3). Dessa principer hjälper välfärdsområdet att fatta enhetliga beslut om ordnande av tjänster och kopplar servicestrategin till konkreta val i vardagen.



Bild 3. Principer för ordnande av tjänster inom Västra Nylands välfärdsområde enligt servicestrategin

Organiseringsavtalet för HUS är ett ömsesidigt avtal mellan Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen, där parterna enas om den inbördes arbetsfördelningen, samarbete och samordning av verksamheten när det gäller ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster. Varje part ansvarar för tillsynen av produktionen enligt sitt eget organiseringsansvar. Avtalsparterna har utsett medlemmar till en expertgrupp, vars uppgift är att följa utfallet för egenkontrollen samt att fastställa enhetliga mätare i enlighet med de nationella rekommendationerna.

I beslutet om räddningsväsendets servicenivå fastställs man målen och de tillgängliga resurserna för verksamheten för Västra Nylands räddningsväsende och räddningsverk samt tjänsterna och deras nivå. Räddningsväsendets tjänster genomförs på så sätt att man beaktar de faror som finns i Västra Nylands område, bedömer de risker farorna medför samt bestämmer verksamhetens mål, tillgängliga resurser, de tjänster som produceras och servicenivån. Beslutet om räddningsväsendets servicenivå för perioden 2024–2026 godkändes i välfärdsområdesfullmäktige 24.10.2023. HUS-sammanslutningen

ansvarar för att ordna den prehospitála akutsjukvård som avses i 39 § i hälso- och sjukvårdslagen och räddningsverket i Västra Nyland producerar dessa tjänster inom hela Västra Nylands välfärdsområde. Egenkontrollen av de prehospitála akutsjukvårdstjänster som räddningsverket producerar fastställs i enlighet med organiseringsavtalet för HUS.

2.3 Struktur och ansvar vid egenkontroll

Programmet för egenkontroll utarbetas på välfärdsområdesnivå. Enligt 41 § och 62 § i Västra Nylands välfärdsområdes förvaltningsstadga godkänns social- och hälsovårdens andel av programmet för egenkontroll av välfärdsområdesstyrelsen, medan räddningsverkets andel godkänns av beredskaps- och säkerhetsnämnden. Välfärdsområdets ledning svarar för kvaliteten på verksamheten som den ordnar, för att den är lagenlig samt för klient- och patientsäkerheten. Vidare ska enligt 112 § i förvaltningsstadgan kontrollen av välfärdsområdets förvaltning och ekonomi organiseras så att den externa och den interna kontrollen samt egenkontrollen och beredskapen tillsammans bildar ett täckande kontrollsystem. Till den interna kontrollen hör bland annat internrevision, riskhantering, regelefterlevnad inklusive avtalsövervakning och krav på beredskap, god förvaltnings sed samt egenkontroll.

Enligt 114 § i förvaltningsstadgan ska välfärdsområdesdirektören: 1) svara för att den interna kontrollen organiseras och samordnas på ett sätt som tryggar en laglig och resultatrik verksamhet i välfärdsområdet; 2) genomföra för sin del uppgifter inom intern kontroll, inklusive egenkontroll, beredskap, god förvaltning och lagenlighet; 3) svara för anvisningarna om intern kontroll. Läkaren som ansvarar för hälso- och sjukvården svarar för ledningen av och tillsynen över hälso- och sjukvården. Styrningen av egenkontrollen inom välfärdsområdet har centraliserats till Förvaltningens ansvarsområde, kvalitets- och klientsäkerhetstjänster. Ansvaren och uppgifterna vid välfärdsområdets egenkontroll illustreras på bild 4.

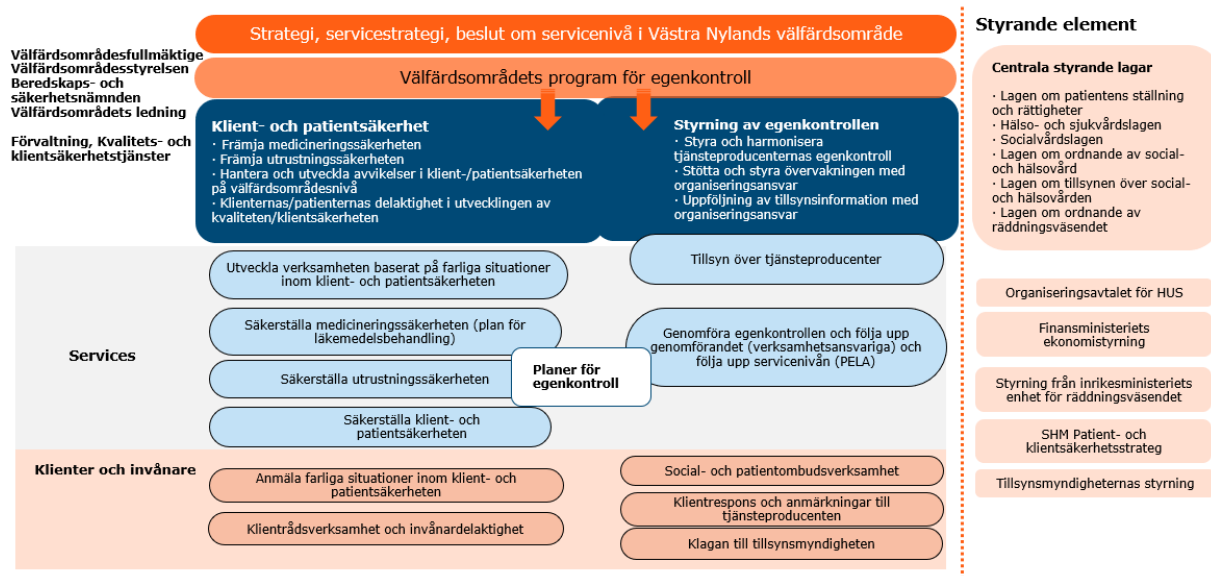


Bild 4. Ansvar och uppgifter vid egenkontroll

Som stöd för att genomföra egenkontrollen och redskap för att harmonisera praxis finns ett nätverk för kvalitet och egenkontroll med en styrgrupp med representanter från alla serviceområden. Arbetsgrupper för egenkontroll, medicineringssäkerhet, utrustningssäkerhet och klient- och patientsäkerhet (bild 5) rapporterar till styrgruppen. Arbetsgruppernas uppgift är att för sin del stödja och främja kvaliteten på välfärdsområdets tjänster och klientsäkerheten bland annat genom att ta fram gemensamma anvisningar och planer. Rapporter som baseras på programmet för egenkontroll behandlas i välfärdsområdets kvalitetsnätverk, därefter i serviceproduktionens ledningsgrupp och för räddningsväsendets del i räddningsverkets ledningsgrupp och skickas till välfärdsområdets ledningsgrupp för kännedom.

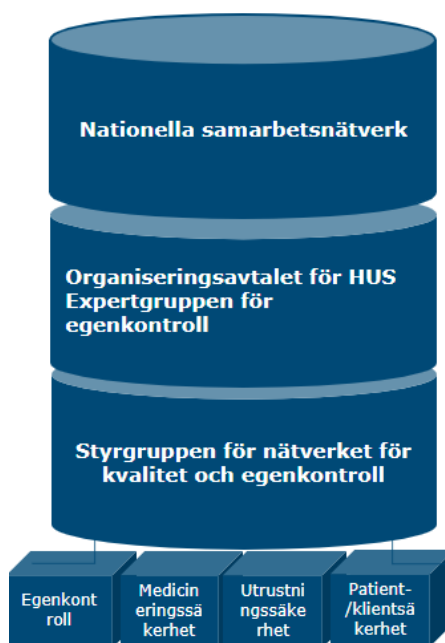


Bild 5. Nätverket för kvalitet och egenkontroll

Efter att ha behandlats i personalorganisationen behandlas den årliga egenkontrollrapporten i nämnden för tjänster och resurser enligt 56 § i förvaltningsstadgan. Det strategiska ansvarsområdet för nämnden är att behandla och dra upp riktlinjer för frågor som gäller jämlikheten vid och tillgången till social- och hälsovårdstjänster samt att se till att integrationsmålet uppnås. Nämnden ansvarar för egenkontrollen och för uppföljningen och utvärderingen av den specialiserade sjukvården. Nämnden har dessutom som särskild uppgift att godkänna de kvalitets- och egenkontrollrapporter samt utredningar som behövs. Räddningsväsendets rapporter som baseras på programmet för egenkontroll rapporteras till beredskaps- och säkerhetsnämnden. Beredskaps- och säkerhetsnämndens uppgift är enligt 62 § i förvaltningsstadgan att följa upp och utvärdera lagenligheten, verkningfullheten och förverkligandet av servicenivån i fråga om räddningsväsendets tjänster samt årligen rapportera om detta till välfärdsområdesstyrelsen och godkänna programmet för egenkontroll av de uppgifter och tjänster inom räddningsväsendet som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar.

Tjänsteproducenternas planer för egenkontroll utarbetas på serviceenhetsnivå. Planen för egenkontroll är ett verktyg för att säkerställa och utveckla kvaliteten på och säkerheten och lämpligheten hos enhetens verksamhet och ge introduktion. Planen godkänns av direktören för servicelinjen i fråga eller serviceenhetschefen. Vid räddningsverket utarbetas planen för egenkontroll för räddningsväsendets tjänster enligt en gemensam mall för välfärdsområdet samt planen för egenkontroll för prehospital akutsjukvård enligt HUS anvisningar.

Enligt 115 § i välfärdsområdets förvaltningsstadga svarar tjänsteinnehavarna och cheferna för den interna kontrollen inom sina serviceområden och rapporterar till sin chef. Uppgifterna definieras närmare i välfärdsområdesdirektörens verksamhetsföreskrifter. Chefernas uppgift är att beakta kvalitetskontrollen samt klient- och patientsäkerheten enligt utfärdade anvisningar och lagar. De bereder planerna för egenkontroll i samarbete med personalen. De tar aktivt fram frågor i anknytning till kvalitetskontroll och klient- och patientsäkerhet.

Varje arbetstagare inom social- och hälsovården är skyldig att underrätta ansvariga parter då han eller hon upptäcker ett missförhållande eller risk för ett missförhållande som äventyrar patient- eller klientsäkerheten då klientens rättigheter verkställs (lagen om tillsynen över social- och hälsovården 29 §). Arbetstagaren ansvarar dessutom för att sörja för kvaliteten samt klient- och patientsäkerheten och delta i utvecklingen av den inom ramen för sin befattning. Personalens uppgift är att delta i utarbetandet av planen för egenkontroll, genomföra den samt rapportera om observerade brister i första hand till sin chef.

3 Ordna och genomföra egenkontrollen inom social- och hälsovården

Västra Nylands välfärdsområde genomför egenkontrollen både som ansvarig för att ordna tjänster och som tjänsteproducent. Egenkontroll är kvalitetskontroll och riskhantering som är förutseende, sker under verksamhetstiden och i efterhand vid ordnandet och produktionen av tjänster samt säkerställande av kontinuiteten för att trygga klient- och patientsäkerheten. Tillsynen över egenkontrollen inom Västra Nylands välfärdsområde sker i samarbete med de som utför tillsyn inom serviceområdena och -linjerna och med förvaltningens Kvalitets- och klientsäkerhetstjänster.

Tjänsteproducentens egenkontrollskyldighet och genomförande av egenkontroll enligt planen för egenkontroll är primärt.

Tjänsteproducenten ska också övervaka produktion som sker i form av underleverans. Planen för egenkontroll utarbetas separat för varje serviceenhet och är ett dagligt verktyg för att trygga tjänsternas kvalitet och utveckling. I planen för egenkontroll fastställs de arbetsmetoder som ska följas i serviceenheten och uppföljningen av deras genomförande. Dessutom beskrivs hur man i enheten identifierar, hanterar, avhjälper, förebygger och rapporterar om risker, farliga situationer och kvalitetsavvikelser.

Planen för egenkontroll ska omfatta alla de tjänster som tjänsteproducenten erbjuder och som tjänsteproducenten och ansvarspersonen ansvarar för att genomföra. Planen för egenkontroll berättar också vad man ska göra i serviceenheten när det konstateras att en tjänst av en eller annan orsak inte genomförs i enlighet med målen eller när det finns en risk för att klient- eller patientsäkerheten äventyras. Den anmälningsskyldighet för personalen enligt 29 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården som ska inkluderas i planen för egenkontroll illustreras i bild 6.

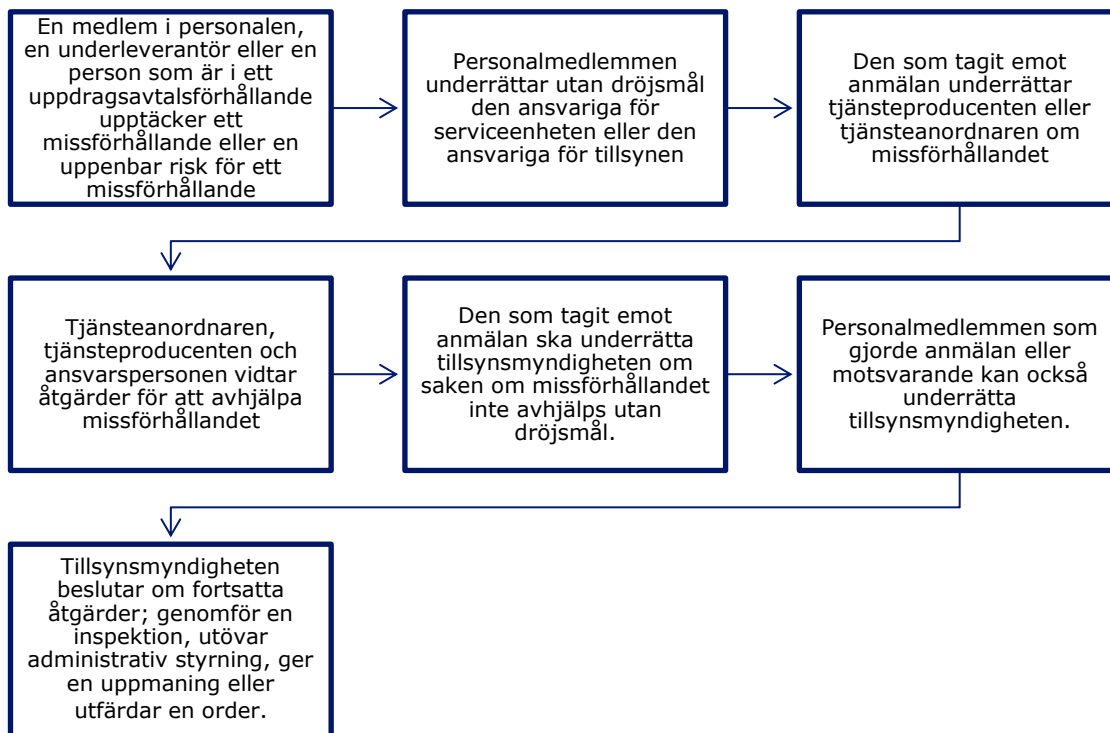


Bild 6. Personalens anmälningskyldighet

Tjänsteproducenten ska vid utarbetande och ändring av planen för egenkontroll beakta den respons som samlas in regelbundet från serviceenhetens klienter och patienter samt deras anhöriga och närstående samt även från serviceenhetens personal.

Tillsynsmyndighetens anvisningar och beslut ska också beaktas.

Västra Nylands välfärdsområde har tagit fram en enhetlig mall för plan för egenkontroll, där välfärdsområdets serviceenheter fyller i och beskriver de faktiska förfarandena för egenkontroll gällande sin enhet. Mallen för plan för egenkontroll uppdateras enligt nationell styrning. Planerna för egenkontroll för välfärdsområdets serviceenheter och uppföljningen av deras genomförande är offentligt tillgängliga på webbplatsen för Västra Nylands välfärdsområde.

Välfärdsområdets tillsynsuppgift som organiseringsansvarig rör de social- och hälsovårdstjänster som det producerar själv och som produceras för välfärdsområdets räkning. Enligt lagen om tillsynen över social- och hälsovården har välfärdsområdet ingen allmän tillsynsuppgift

vad gäller privata serviceenheter i sitt område. Tillsynen över verksamheten hos de privata tjänsteproducenter inom social- och hälsovården inom välfärdsområdets område av vilka välfärdsområdet inte skaffar tjänster hör till tillsynsmyndigheten (Valvira och regionförvaltningsverket) samt de parter med organiseringsansvar vars klienter finns i enheten. Enligt 79 § i barnskyddslagen ska placerarvälfärdsområdet övervaka att barnets placering i familjevård eller anstaltsvård förverkligas enligt denna lag och att barnet under den tid placeringen varar får de tjänster och stödåtgärder som det behöver och som placeringsvälfärdsområdet ska ordna. Verksamheten på platsen för vård utom hemmet övervakas dessutom av placeringsvälfärdsområdet och av regionförvaltningsverket. Vid tillsynen ska de samarbeta med placerarvälfärdsområdet. Om placerarvälfärdsområdet upptäcker sådana missförhållanden eller brister i verksamheten på platsen för vård utom hemmet som kan påverka vården eller omsorgen om de placerade barnen, ska det oberoende av skyldigheten att iaktta sekretess omgående underrätta placeringsvälfärdsområdet och det regionförvaltningsverk som avses i 2 mom. samt andra välfärdsområden som enligt dess vetskap har placerat barn på samma plats för vård utom hemmet om saken.

Välfärdsområdet styr och övervakar i rollen som organiseringsansvarig kvaliteten på och lagenligheten och klient- och patientsäkerheten hos de social- och hälsovårdstjänster som det producerar själv och som det skaffar. Fokus vid styrningen av egenkontrollen ligger på att stötta utförandet av lagstadgade uppgifter och förverkligandet av tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet, kvalitet och verkningsfullhet samt klienternas jämlikhet. Tyngdpunkterna i egenkontrollen inom social- och hälsovården som välfärdsområdet genomför i rollen som organiseringsansvarig beskrivs närmare i 3.2.

Metoden för egenkontroll som organiseringsansvarig är tillsyn över tjänsteproducenter. Tillsynen över tjänsteproducenter kan vara proaktiv, planerlig eller reaktiv. Tillsynen genomförs även i form av tillsyn över

yrkesutbildade personer och avtalsstyrning. Tillsynen förutsätter ett aktivt och öppet samarbete mellan tjänsteanordnaren, tjänsteproducenterna och tillsynsmyndigheten, som regionförvaltningsverket och Valvira.

Välfärdsområdets egenkontroll som organiseringsansvarig och tillsyn över tjänsteproducenter styrs och övervakas på nationell nivå av Social- och hälsovårdsministeriet samt av tillsynsmyndigheterna Valvira och regionförvaltningsverken samt för sådan verksamhet som avses i läkemedelslagen (395/1987), biobankslagen (688/2012), lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål (101/2001), blodtjänstlagen (197/2005), lagen om klinisk prövning av läkemedel (983/2021) och lagen om medicintekniska produkter (719/2021) av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea) och för sådan verksamhet som avses i strålsäkerhetslagen (859/2018) av Strålsäkerhetscentralen (STUK).

3.1 Föremålen för och formerna av egenkontroll som organiseringsansvarig

Inom Västra Nylands välfärdsområde genomför man proaktiv, planerlig och reaktiv tillsyn. Tillsynens främsta uppgift är att stödja och styra genomförandet av tjänsteproducenternas egenkontroll. Syftet med tillsynen är att för sin del trygga patient- och klientsäkerheten samt främja tjänsternas kvalitet genom att förebygga bristande vårdpraxis och tillvägagångssätt samt genom att ingripa i lagstridigt eller i övrigt felaktigt förfarande eller försummelse. Tillsynen används för att utreda och utvärdera bland annat om en yrkesperson och/eller serviceenhet har följt gällande lagar, yrkesetiska skyldigheter, utfärdade anvisningar och bestämmelser. Tillsynen inkluderar alltid en styrnings- och utvecklingsaspekt. Tillsynen stöder ledningen. Formerna av tillsyn inom Västra Nylands välfärdsområde illustreras på bild 7.

Proaktiv tillsyn	Planenlig tillsyn	Reaktiv tillsyn
<ul style="list-style-type: none">•Upphandlingsförfarande och avtalsförpliktelser och förfaranden•Förfarande för att godkänna servicesedelsproducenter• Självutvärdering av tjänsteproducenternas egenkontroll•Dokumenttillsyn (snäv)	<ul style="list-style-type: none">•Tillsynsbesök (förhandsanmälda och oanmälda)•Dokumenttillsyn som en del av tillsynsbesöket (bl.a. plan för egenkontroll, plan för läkemedelsbehandling)•Dokumenttillsyn•Avtalstillsyn och avtalsstyrning•Riktat tillsynsbesök (t.ex. medicineringssäkerhet, utrustningssäkerhet)	<ul style="list-style-type: none">•Baseras på•Anmälan om missförhållande (social- och hälsovårdspersonal, klient)•Klientrespons•Anmärkning/klagan•Genomförs i form av•Ett oanmält tillsynsbesök•En utredningsbegäran

Bild 7. Former av och metoder för tillsyn

3.1.1 Proaktiv tillsyn

Proaktiv tillsyn är interaktion och informationsförmedling mellan välfärdsområdet som har organiseringsansvaret och tjänsteproducenterna, revidering av uppgifter samt instruktioner till tjänsteproducenterna. Proaktiv tillsyn genomförs vid anskaffning av tjänster och vid förfaranden för avtalsstyrning samt vid genomförande och styrning av tjänsteproducenternas egenkontroll. En del av den proaktiv tillsynen är dessutom ett förfarande där välfärdsområdet godkänner servicesedelsproducenter och där behörigheten hos tjänsteproducenter som ansöker om att bli servicesedelsproducenter och ändamålsenligheten hos deras verksamhet övervakas på basis av dokument i samband med ansökan om att bli producent. En form av proaktiv tillsyn är en självutvärdering av tjänsteproducenternas egenkontroll som ger information om hur tjänsteproducentens egenkontroll ser ut och dess utvecklingsbehov samt för sin del uppföljningsinformation som ska publiceras om egenkontrollen.

Lagen om tillsynen över social- och hälsovården förutsätter att såväl tjänsteproducenten inom social- och hälsovården som serviceenheten registreras i det nationella registret över tjänsteproducenter inom social- och hälsovården (Soteri). Registrering av tjänsteproducenten är en

förutsättning för att serviceenheten ska registreras.

Registreringsförfarandet gäller också offentliga tjänsteproducenter på så sätt att den offentliga aktören ska lämna uppgifter enligt 16 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården till tillsynsmyndigheten senast i början av 2026. Det nationella registret inkluderar då i fortsättningen tjänsteproducenter, serviceenheter och tjänster inom social- och hälsovården inom såväl den offentliga som privata sektorn. Målet med registret är att stärka och sammanställa en nationell databas samt främja befolkningens tillgång till information. En förutsättning för att inleda tjänsteverksamhet är att såväl tjänsteproducenten som serviceenheten är registrerade i Soteri och att ett beslut avgetts om registreringen. Förfarandet är en del av den proaktiva myndighetstillsynen.

3.1.2 Planenlig tillsyn

Planenlig tillsyn genomförs huvudsakligen i form av förhandsanmälda eller oanmälda styrnings- och tillsynsbesök hos serviceenheter inom social- och hälsovården som producerar tjänster åt välfärdsområdet. I andra serviceenheter i välfärdsområdenas områden genomförs tillsynen klientspecifikt i de enheter där Västra Nylands välfärdsområde är har organiseringsansvar. Tillsynen som organiseringsansvarig genomförs då i den mån det är möjligt i samarbete med andra parter med organiseringsansvarig och med hänsyn till eventuella skyldigheter enligt speciallagstiftningen.

I den planenliga tillsynen säkerställer man att tjänsteproducenterna har ändamålsenliga verksamhetsförutsättningar och att de krav på kvalitet, servicenivå och avtal som lagen förutsätter uppfylls. Vid tillsynen över tjänsteproducenter ska man också utvärdera om tjänster enligt klientens eller patientens individuella behov förverkligas. Den planenliga tillsynen riktas årligen mot serviceenheterna eller serviceställena enligt arbetsplanen för serviceområdesspecifikt tillsyn. Nationella myndighetsanvisningar, en särskilt sårbar ställning hos tjänsteproducentens eller serviceenhetens klienter eller annan riskbasis

påverkar hur den planenliga tillsynen riktas. Tillsynshistoriken hos dem som utgör föremål för tillsynen utgör en väsentlig del av inriktningen av tillsynen.

Planenlig tillsyn säkerställer att tjänsteproducentens och serviceenhetens egenkontroll genomförs och att den är tillräcklig. Planenlig tillsyn genomförs förutom med styrnings- och tillsynsbesök i form av dokumenttillsyn som en del av den besöksbaserade tillsynen. Alternativt kan tillsynen genomföras enbart baserat på dokument med begäran om utredning. Övrig kontakt med tjänsteproducenterna utgör också en del av den planenliga styrningen och tillsynen. En inspektionsberättelse upprättas över det planenliga tillsynsbesöket och skickas för kännedom till tjänsteproducenten, regionförvaltningsverket samt övriga välfärdsområden som fungerar som tjänsteanordnare. Innan inspektionsberättelsen skickas för kännedom till ett annat välfärdsområde kontrollerar man att det inte innehåller sekretessbelagd information som skulle kräva tjänsteproducentens samtycke eller en lagbestämmelse för att kunna överlåtas till ett annat välfärdsområde.

Avtalsstyrning utgör en del av den planenliga tillsynen. Vid avtalsstyrning fastställer tjänsteanordnaren, det vill säga välfärdsområdet, genom upphandlingsavtal vilken typ av tjänster som välfärdsområdet köper av tjänsteproducenten och tjänsternas nivå. Närmare villkor för tjänsterna och avtalsparternas skyldigheter avtalas genom tjänstespecifika avtal och tjänstebeskrivningar. Som en del av upphandlings- och avtalsförfarandet avtalar man också om avtalsförfaranden och sanktioner ifall avtalsvillkoren inte skulle uppfyllas i tjänsteproducentens verksamhet eller om tjänsteproducenten agerar i strid med avtalet.

3.1.3 Reaktiv tillsyn

Reaktiv tillsyn är tillsyn i efterhand som vanligtvis startar med en anmälan om ett missförhållande, orosanmälan, anmärkning eller klagan eller baserat på information från andra välfärdsområden eller

myndigheter eller på utredningsbegäranden från myndigheter.
Information om ett eventuellt missförhållande i en verksamhet kan också komma från ett social- eller patientombud.

Reaktiv tillsyn innefattar alltid styrning och kan medföra tillsynskonsekvenser, där målet är att rätta till tjänsteproducentens och serviceenhetens egenkontroll. Tillsyn i efterhand behövs för att trygga klient- och patientsäkerheten och används för att förhindra att liknande farliga situationer uppstår igen. En inspektionsberättelse upprättas även över det reaktiva tillsynsbesöket och skickas för kännedom till tjänsteproducenten, regionförvaltningsverket samt övriga välfärdsområden som fungerar som tjänsteanordnare. Om felaktigheter och/eller brister upptäcks i tjänsteproducentens och/eller serviceenhetens verksamhet antecknas de i inspektionsberättelsen. Dessutom antecknas styrningen som utövats på tjänsteproducenten samt de konkreta avhjälpande åtgärder som välfärdsområdet förutsätter och de tidsfrister som ställts upp för dem i inspektionsberättelsen. Genomförandet av styrningen och de avhjälpande åtgärderna ska följas upp. Uppföljningsskyldigheten gäller styrning och avhjälpande åtgärder från såväl välfärdsområdet som tillsynsmyndigheten och genomförandet av dem.

3.1.4 Förfaranden vid kvalitets- och säkerhetsavvikelser i tjänsteproducentens verksamhet

Om återkommande brister upptäcks i tjänsteproducentens verksamhet, om kvalitetsbristerna inte har avhjälpits inom avtalad tid eller om man på grund av kvalitetsproblem fått reklamera avtalet kan välfärdsområdet utöva effektivare tillsyn över tjänsteproducenten. Syftet med effektivare tillsyn är att säkerställa att tjänsteproducenten rättar till sin verksamhet enligt välfärdsområdets kvalitetskrav. När verksamhetsenheten på ett pålitligt sätt kan konstateras ha avhjälpit missförhållandena kan den effektivare tillsynen hävas och lättare tillsynsprocesser aktiveras. Tillsynsförfarandet vid behandlingen av kvalitets- och säkerhetsavvikelser i tjänsteproducentens verksamhet beskrivs på bild 8.

Tillsynen upptäcker i samband med tillsynen eller får i övrigt kännedom om en kvalitets- och säkerhetsavvikelse i tjänsteproducentens verksamhet En utredningsbegäran skickas till tjänsteproducenten/serviceenheten eller styrning utövas för att rätta till situationen

- En tidsfrist för att avhjälpa/utreda kvalitetsavvikelsen utfärdas.
- I en tjänst som produceras av välfärdsområdet är ansvarspersonen för servicestället och serviceenheten ansvarig part
- I en tjänst som anskaffas av välfärdsområdet är ansvarspersonen för serviceenheten/tjänsteproducenten ansvarig part
- Skyldigheten att underrätta tillsynsmyndigheten utvärderas

Kvalitets- och säkerhetsavvikelsen har inte avhjälpats eller någon utredning har inte lämnats för att förbättra situationen fram till den fastställda tidsfristen

- Ett krav på att rätta till situationen inom den fastställda tidsfristen skickas till tjänsteproducenten/serviceenheten. Tjänsteproducenten ska bekräfta/verifiera de utförda avhjälpande åtgärderna enligt avtalet.
- I en tjänst som produceras av välfärdsområdet är ansvarspersonen för servicestället och serviceenheten ansvarig part
- I en tjänst som anskaffas av välfärdsområdet är ansvarspersonen för serviceenheten/tjänsteproducenten ansvarig part
- Skyldigheten att underrätta tillsynsmyndigheten utvärderas

Kvalitets- och säkerhetsavvikelsen har inte avhjälpats eller någon relevant utredning har inte lämnats för att rätta till situationen

- Ett meddelande om att avtalsenliga åtgärder har påbörjats/en reklameringsprocess har inletts enligt avtalsvillkoren skickas till tjänsteproducenten för kännedom.
- Tjänsteproducenten ges en svarstidtabell och åtgärdstidtabell
- Tillsynen gör en anmälan till servicelinjedirektören i välfärdsområdets egenproducerade tjänst
- I en tjänst som anskaffas av välfärdsområdet är ansvarspersonen för serviceenheten/tjänsteproducenten, tjänsteproducentens ledning ansvarig part
- Skyldigheten att underrätta tillsynsmyndigheten utvärderas

Tjänsteproducentens åtgärder är alltjämt inte tillräckliga för att garantera tjänstens kvalitets- och klientsäkerhet

- Åtgärder för att avsluta/häva avtalet med tjänsteproducenten
- Tillsynen gör en anmälan till serviceområdesledningen och välfärdsområdesledningen i välfärdsområdets egenproducerade tjänst
- I en tjänst som anskaffas av välfärdsområdet är ansvarspersonen för serviceenheten/tjänsteproducenten ansvarig part
- Anmälan till tillsynsmyndigheten

Välfärdsområdet/tjänsteproducenten kan inte lösa kvalitets- och säkerhetsavvikelsena genom egenkontroll och verksamheten utgör en märkbar risk för klient- och patientsäkerheten. Tillsynsmyndighetens tillsynsåtgärder.

Bild 8. Behandling av kvalitets- och säkerhetsavvikelser inom Västra Nylands välfärdsområde

29 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården ålägger tjänsteproducenten att underrätta tjänsteanordnaren och tillsynsmyndigheten om sådana missförhållanden som framkommer i verksamheten 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. En person som ingår i tjänsteanordnarens eller tjänsteproducentens personal ska dessutom utan dröjsmål underrätta ansvarspersonen för tjänstenheten om han eller hon i sina uppgifter upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård och hälso- och sjukvård för klienten eller patienten eller upptäcker eller får kännedom om en lagstridighet av annat slag.

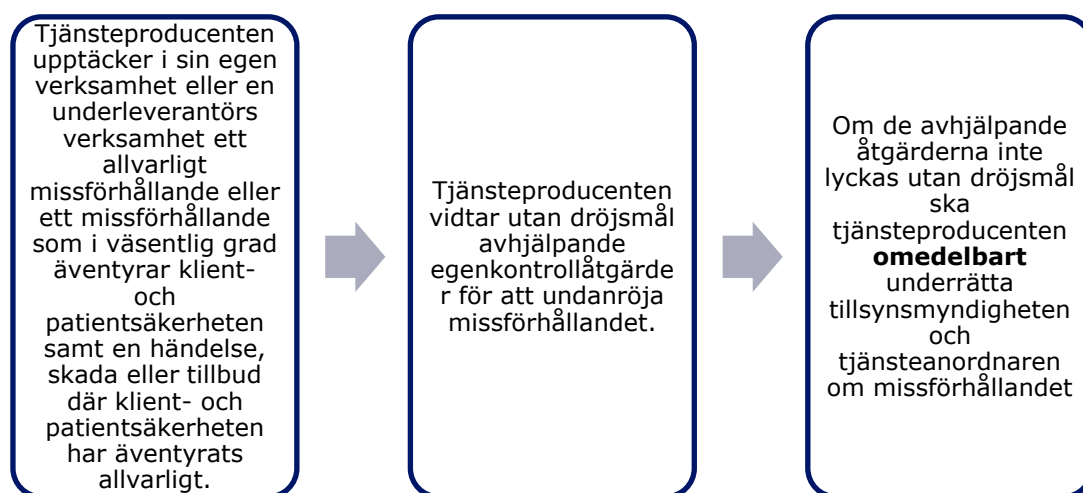


Bild 9. Serviceproducentens process för att anmäla ett missförhållande

Bild 9 visar en sammanfattning av tjänsteproducentens anmälningsskyldighet. Bestämmelser om tjänsteanordnarens anmälningsskyldighet till tillsynsmyndigheten finns dessutom i 34 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården, enligt vilken tjänsteanordnaren trots sekretessbestämmelserna omedelbart ska underrätta tillsynsmyndigheten om sådana missförhållanden som framkommer i en tjänsteproducentens eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten samt om händelser, skador eller tillbud där klient- och

patientsäkerheten har äventyrats allvarligt och om sådana brister som inte har åtgärdats trots utövad styrning.

3.2 Tyngdpunkter och uppföljning vid egenkontroll inom social- och hälsovården

Tyngdpunkterna vid egenkontroll inom social- och hälsovården i tjänster som organiseras av välfärdsområdet baseras i första hand på lagen om tillsynen över social- och hälsovården.

3.2.1 Tillgång

En förutsättning för tillgången är ett tillräckligt utbud av social- och hälsovårdstjänster för att befolkningen ska ha möjlighet att söka sig till tjänsterna vid behov. Tjänstens tillgänglighet är en del av tillgången. Utöver att de tjänster som behövs ska tillhandahållas i rätt tid ska det vara möjligt för klienten eller patienten att använda dem som närservice eller på distans.¹

Tjänsteansordnaren ska säkerställa tillgången till egna tjänster och till de tjänster som anskaffats (lagen om tillsynen över social- och hälsovården 23 §). Välfärdsområdet ska planera och genomföra social- och hälsovården så att den till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot klienternas behov. Tjänsterna ska tillhandahållas på ett jämlikt sätt, i form av samordnade servicehelheter och nära kunderna med beaktande av befolkningens behov i välfärdsområdet. Tjänsterna kan sammanföras i större helheter inom välfärdsområdets område när tillgången till tjänster och säkerställandet av deras kvalitet kräver specialkunnande eller dyra investeringar eller när ett ändamålsenligt, kostnadsnyttoeffektivt och effektivt tillhandahållande av tjänsterna kräver det. Välfärdsområdet ska sörja för tillgång och tillgänglighet när

¹ Institutet för hälsa och välfärd 2023. Tillgång till tjänster och tjänsternas kontinuitet. Hämtad 21.3.2024 från adressen [Tillgång till tjänster och tjänsternas kontinuitet – THL](#)

det gäller de social- och hälsovårdstjänster som omfattas av dess organiseringsansvar (lagen om ordnande av social- och hälsovård 4 §). Tillgången till tjänster säkerställs genom att tjänsterna planeras som tillgängliga och i rätt tid samt genom att producera och ordna tjänster på ett mångsidigt sätt som när- och distanstjänster, som mobila tjänster och digitalt och riktade till specialgrupper.

3.2.2 Kontinuitet

Tjänsteanordnaren ska säkerställa kontinuiteten i egna tjänster och i de tjänster som anskaffats (lagen om tillsynen över social- och hälsovården 23 §). Tjänsternas kontinuitet är en kontinuitet i vård- eller klientrelationen mellan klienten och en yrkesutbildad person. Dessutom innebära det ett smidigt informationsutbyte mellan olika yrkesutbildade personer och datasystem som deltar i klientens serviceprocess samt kontinuitet i planeringen eller genomförandet av klientens serviceprocess. Kontinuitet i tjänsterna förutsätter också att de är tillgängliga¹.

Kontinuiteten i tjänsterna i Västra Nylands välfärdsområde utvärderas genom hela servicehändelsen. Planeringen och genomförandet av tjänster tryggar smidiga servicekedjor. Det innefattar en kontinuitet i vård- och serviceförhållandet och den därtill relaterade interaktionen. Kontinuitet i informationsutbytet inom välfärdsområdet säkerställs genom att informationen om tjänsteanvändaren överförs oavbrutet från en tjänstetillhandahållares system till ett annat.

Beredskap inför störningar och undantagsförhållanden sker med hjälp av beredskapsplaner samt andra proaktiva åtgärder i samarbete med kommunerna och med andra välfärdsområden inom social- och hälsovårdens samarbetsområde. Vid beredskapen säkerställer man att tjänsternas kontinuitet tryggas även för tjänster som anskaffats från privata tjänsteproducenter.

3.2.3 Kvalitet och säkerhet

I Västra Nylands välfärdsområdes servicestrategi har man ställt upp tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet som ett mål. För att säkerställa att välfärdsområdets organiseringsansvar förverkligas ska man i kvalitetsuppföljningen beakta de lagstadgade kvalitets- och säkerhetskrav och definitioner som tillämpas på social- och hälsovårdstjänster. I till exempel den nationella kvalitetsrekommendationen om tjänster för äldre för 2024–2027² instrueras man att följa upp och utvärdera bland annat uppfyllande av delaktighet och självbestämmanderätt, ombesörjande av grundläggande behov och trygghet, stödjande av funktionsförmågan och god vård av sjukdomar samt klientnöjdhet. I Västra Nyland använder man de lagstadgade RAI-bedömningsinstrumenten och resultaten av dem som indikatorer för kvaliteten på vården av och tjänsterna för äldre.

Händelser som äventyrar **klient- och patientsäkerheten** kan uppstå trots att personalen är yrkeskunnig och engagerad i sitt arbete och verksamheten är mycket reglerad. Missförhållanden som upptäckts på basis av avvikelseanmälningar ska i första hand åtgärdas av tjänsteproducenten. Syftet med dessa åtgärder är att trygga en säker vård av eller genomförande av tjänster för social- och hälsovårdens klienter och patienter. Syftet med skyldigheten att anmäla missförhållanden hos tjänsteproducenten (lagen om tillsynen över social- och hälsovården 29 §) är att missförhållanden och brister som framkommit vid genomförandet av social- och hälsovård för klienten och patienten ska avhjälpas och att man ska reagera på eventuella risker för ett missförhållande i tid.

Läkemedelsbehandling har nationellt och internationellt sett identifierats som en central risk för klient-/patientsäkerheten. Därför följer man inom

² Social- och hälsovårdsministeriet 2024. Kvalitetsrekommendation för att trygga en aktiv och funktionsduglig ålderdom och hållbara tjänster 2024–2027.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165458/STM_2024_8_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Västra Nylands välfärdsområde upp och förebygger farliga situationer i anknytning till **medicineringssäkerhet** inom såväl kvalitets- och klientsäkerhetstjänsterna som serviceområdena. Den mest centrala struktur som styr medicineringssäkerheten är planen för läkemedelsbehandling, där man beskriver säkra processer för läkemedelsbehandling, utbildnings- och kunskapskrav för personal som utför läkemedelsbehandling, identifierade risker med läkemedelsbehandlingen (till exempel riskläkemedel) och en plan för hur man hanterar dem. Planen för läkemedelsbehandling upprättas på välfärdsområdesnivå och på servicelinje- och serviceenhetsnivå, vilket medför att styrningen av en säker läkemedelsbehandling och planen för genomförande av läkemedelsbehandlingen syns så nära klientens eller patientens vård eller service som möjligt.

Social- och hälsovårdsministeriets (SHM) nationella klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026 fungerar som referensram för utvecklingen av **säkerheten hos medicintekniska produkter**³. Välfärdsområdet har en plan för utrustningssäkerhet (bilaga 4) där metoderna för en säker användning av utrustning beskrivs närmare. Inom välfärdsområdet främjar man utrustningssäkerheten i alla tjänster bland annat genom att säkerställa kunskaperna och regelbundet uppdatera utrustningen. Ansvarspersonen för en professionell användning av medicintekniska produkter inom välfärdsområdet är utrustningssäkerhetsexperten inom klientsäkerhetstjänster.

Vad gäller **bekämpning av infektioner** har välfärdsområdet en centraliserad smittskydds-enhet som samarbetar med HUS-sammanslutningen samt speciellt vid bekämpningen av livsmedels- och vattenburna epidemier med tre regionala miljö- och hälsoaktörer. Infektionssjukdomar förebyggs bland annat genom vaccination,

³ SHM 2022. Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>

hälsorådgivning, information samt utredningar, hälsokontroller och undersökningar enligt 55 § och 56 § i smittskyddslagen. För en del allmänfarliga smittsjukdomar och smittsjukdomar som ska övervakas finns smittspårning inklusive fortsatta åtgärder. Den regionala enheten för smittsamma sjukdomar följer upp förekomsten av dessa i registret för smittsamma sjukdomar. Hälsovårdens och socialvårdens verksamhetsenheter ansvarar för att bekämpa vårdrelaterade infektioner i sin verksamhet. Välfärdsområdets enhet för smittsamma sjukdomar stöder enheterna via uppföljning, anvisningar och konsultation. HUS-sammanslutningen för ett register i Nylandsområdet över bärare av mycket mikrobiäläkemedelsresistenta mikrober (MDR).

Datasäkerhet innebär att skydda och säkerställa uppgifter, tjänster, system och datatrafik för att hantera de risker som de utsätts för i såväl normal- som undantagsförhållanden. Det är viktigt att trygga datasäkerhetens huvudprinciper, informationens konfidentialitet, integritet och tillgänglighet samt verifiering, identifiering och oavvislighet för att alla parter som berörs av de tjänster som välfärdsområdet producerar kan lita på att de datainnehåll som organisationen behandlar är säkra och skyddade mot skador.

Ansvaret för att hantera informationssäkerhetsincidenter ligger hos välfärdsområdets digitala tjänster, varifrån verksamheten huvudsakligen har utkontrakterats till Tiera eller en underleverantör till Tiera. Underleverantören upprätthåller cyberoperationscentrets (Security Operations Center, SOC) funktion och Tiera koordinerar hanteringen av informationssäkerhetsincidenter. De anställda samt alla parter som deltar i produktionen av välfärdsområdets tjänster ska underrätta ansvarspersonen om avvikelser eller störningar i anslutning till informationssäkerheten. Reaktionen på nämnda situationer och eventuella störningar är snabb och informationssäkerhetsincidenter mitigeras (en process för att mildra följderna), undersöks och loggas på behörigt sätt.

3.2.4 Personal

Den centrala strukturella kvalitetsrelaterade tjänstefaktor i välfärdsområdet som ska följas upp genom egenkontroll är personalen. Enligt 9 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården ska en tjänsteproducent ha tillräckligt med sådan personal som verksamheten kräver. Personalen ska ha sådan lämplig utbildning som verksamheten kräver och tillräckligt kunnande och tillräcklig yrkesskicklighet med beaktande av innehållet i de tjänster som produceras och vilka klienter och patienter som anlitar tjänsterna. Det gäller också inhyrd personal och personal hos en privat tjänsteproducent av vilken välfärdsområdet skaffar tjänster.

Personalens behörighet för uppgiften säkerställs genom ett noggrant rekryteringsförfarande, som förutom en kontroll av behörighetskraven också innefattar eventuella säkerhetsutredningar och drogtester. Lagstiftningen förutsätter i vissa situationer att välfärdsområdet kontrollerar ett utdrag från brottsregistret för personer som ska arbeta med barn och unga samt äldre och från och med början av 2025 personer som ska arbeta med personer med funktionsnedsättning (lagen om tillsynen över social- och hälsovården 28 § och lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (504/2002) 3 §).

Man strävar efter att säkerställa verksamhetskritiska personalresurser genom arbetsledning till exempel genom att fördela uppgifter, med reserv- och vikariearrangemang samt olika tillgänglighetsarrangemang. Cheferna och ledningen ansvarar i sista hand för att det vid behov finns en vikarie för arbetstagaren. Cheferna säkerställer att vikarien har tillräcklig behörighet och kompetens. Enheterna följer kontinuerligt upp att personalen är tillräckligt dimensionerad med beaktande av de krav på dimensionering och resursallokering av personal som följer av speciallagstiftningen för tjänsten.

Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) och lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) innehåller bestämmelser om personalens yrkesskicklighet. Välfärdsområdet utövar tillsyn över yrkespersoner som en del av den personalrelaterade egenkontrollen. Processen består av arbetsgivarens skyldighet att kontrollera arbetstagaren vid anställning, då man kontrollerar examensbeviset och eventuell legalisering och eventuella begränsningar i yrkesrättigheterna. I arbetet genomförs tillsynen över yrkespersoner genom arbetsledning. Om arbetsgivarens egna egenkontrollmetoder inte är tillräckliga och verksamheten alltjämt äventyrar klient- och patientsäkerheten underrättas dessutom tillsynsmyndigheten om problemet enligt 29 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården.

Genom egenkontroll säkerställer välfärdsområdet att tjänsterna är lagenliga, vilket innebär bland annat en tillräcklig personalmängd och tillräckliga yrkeskvalifikationer hos personalen samt fortbildningsskyldighet. Deltagandet i fortbildningar följs upp av cheferna, och rekommenderade fortbildningar för personer som arbetar med klienter och patienter har fastställts för välfärdsområdet (tabell 1). Arbetsgivaren ansvarar för att möjliggöra och finansiera fortbildning. Chefen ser till att personalen deltar i fortbildning i tillräcklig utsträckning.

Tabell 1. Utbildningar i anknytning till egenkontroll som rekommenderas för social- och hälsovårdspersonal i Västra Nylands välfärdsområde (2024)

Utbildning	Målgrupp
Återupplivning/förstahjälpen utbildning (enligt en separat plan)	Personal som arbetar med patienter och klienter
Identifiering av patient/klient (separat utbildning eller inkluderad i till exempel IT-utbildning)	Personal som arbetar med patienter och klienter
Strålskyddsutbildning (Enligt strålsäkerhetslagen 859/2018)	Läkare, tandläkare och vårdpersonal som arbetar med strålning

Klientsäkerhetsutbildning (LAB PedaSafety)	Personal som arbetar med klienter
Patientsäkerhetsutbildning (inkluderar utrustningssäkerhet, bekämpning av infektioner, medicineringssäkerhetsutbildning) (Oppiportti)	Personal som arbetar med patienter
Säkerställande av kompetensen vid läkemedelsbehandling (LOVe)	Vårdpersonal som genomför läkemedelsbehandling
Dataskyddsutbildning (Eduhouse)	Personal som arbetar med patienter och klienter

3.2.5 Klientupplevelse

Klientupplevelsen och utnyttjande av den vid utveckling av tjänsternas kvalitet och säkerhet utgör en central del av egenkontrollen. Invånare, klienter och erfarenhetsexperter utgör en viktig del i utvecklingen av tjänster liksom organisationer samt ungdomsfullmäktige, råd för personer med funktionsnedsättning och äldreråd. Invånarna erbjuds även invånarrådet för Västra Nylands välfärdsområde, där man kan delta i utvecklingen. Målet är att stärka klienternas möjligheter att delta och påverka. Som stöd för invånarnas delaktighet har man tagit fram ett delaktighetsprogram, som godkändes i välfärdsområdesstyrelsen 18.12.2023.

Klientrespons

I välfärdsområdet samlar man kontinuerligt in respons från klienter och invånare via flera kanaler. Responsen används för att planera och genomföra egenkontrollen och utveckla verksamheten. Klientresponsen följs regelbundet upp i enheterna och ledningsgrupperna. En sammanställning av överenskomna delar av responsen publiceras på webbplatsen för Västra Nylands välfärdsområde.

Anmärkningar och klagan

Klienter och patienter har möjlighet att uttrycka sitt missnöje med servicen de fått, tjänstens kvalitet eller bemötandet. Välfärdsområdet ska svara på anmärkningen inom rimlig tid. Klienten kan också framställa en skriftlig anmärkning om servicen till den ansvariga personen. Om en patient på grund av sjukdom eller nedsatt psykisk funktionsförmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte kan framställa anmärkning själv, eller om patienten är död, kan anmärkningen framställas av patientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående (om patientens ställning och rättigheter 10 § och lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 23 §). 10. Med hjälp av anmärkningen kan tjänsteproducenten utveckla sin verksamhet. Välfärdsområdets social- och patientombud ger råd och

bistår vid behov klienten eller den anhöriga för att framställa en anmärkning.

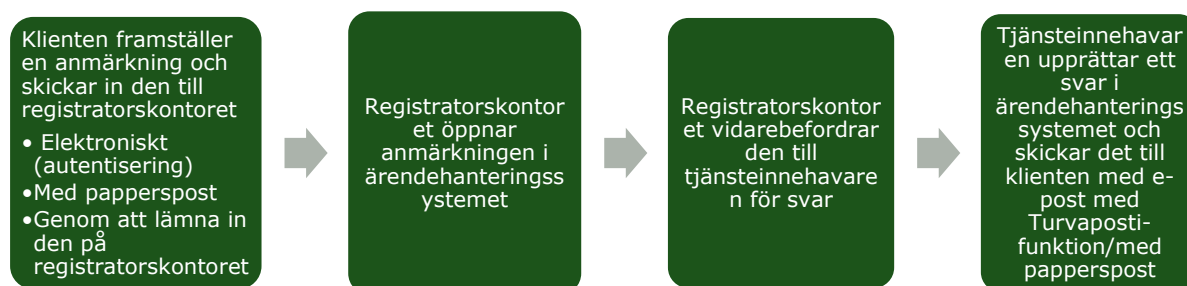


Bild 10. Processen för att besvara en anmärkning

Om en klient är missnöjd med svaret på anmärkningen kan han eller hon lämna in en klagan över de missförhållanden han eller hon upplevt till regionförvaltningsverket (AVI) eller högsta laglighetsövervakarna (rättskanslern eller riksdagens justitieombudsman) och i frågor som rör dataskyddet kan en anmälan göras till dataombudsmannen. Klagan lämnas in till Valvira då man misstänker att vårdfelet orsakat ett dödsfall eller bestående skada hos en patient. Av klagan inom socialvården hör nationella, märkbara och långtgående ärenden samt klagan som rör tjänster inom två eller fler regionalförvaltningsverks områden till Valvira. Vid behov överlämnar myndigheterna klagan till en lämplig behandlingsinstans och meddelar den klagande om överlämnandet.

3.2.6 Likabehandling

Västra Nylands välfärdsområde har förbundit sig att främja jämställdhet, likabehandling och mänskliga rättigheter i all sin verksamhet. De principer och värderingar som gäller vid ordnandet av tjänster utgör kärnan i all verksamhet. Välfärdsområdet strävar i egenskap av anordnare av tjänster efter att garantera ett jämställt bemötande av personer oavsett kön samt förebyggande av diskriminering. Välfärdsområdets jämställdhets- och likabehandlingsplan (2023) beskriver de metoder som främjar likabehandling och mätarna som används för att följa upp det.

Inom välfärdsområdet främjar man aktivt och planerligt jämlikhet och social rättvisa för befolkningen. Inom välfärdsområdet erbjuder man hjälp och stöd även till de som inte kan eller klarar att söka hjälp eller stöd. Jämställdhets- och likabehandlingsaspekterna beaktas på behörigt sätt som en del av serviceproduktionen och kommunikationen bland annat för att säkerställa tjänsternas tillgång och tillgänglighet samt mångfald.

Språklagen (423/2003) innehåller en bestämmelse om att klienter i en tvåspråkig kommun har rätt att få service på finska och svenska. Språket och patientens behov att bli förstådd utgör en del av god vård, självbestämmanderätten och klient- och patientsäkerheten. Tjänsteanordnaren ska erbjuda tjänster på båda inhemska språken och patienten har rätt att välja om han eller hon vill ha service på finska eller svenska.

3.3 Rapportering av egenkontroll

Rapporteringen i programmet för egenkontroll produceras på välfärdsområdesnivå och i den rapporteras om mätare i anknytning till vårdens och tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, kvalitet, säkerhet och jämlikhet. Denna rapport publiceras på webbplatsen för Västra Nylands välfärdsområde tre gånger om året. Invånarna, personalen, intressegrupper och media informeras om observationer och åtgärder i anknytning till egenkontrollen.

Rapporter som baseras på programmet för egenkontroll behandlas i välfärdsområdets kvalitetsnätverk, därefter i serviceproduktionens ledningsgrupp och skickas sedan till välfärdsområdets ledningsgrupp för kännedom. Efter att ha behandlats i personalorganisationen behandlas kodifikationsrapporter i nämnden för tjänster och resurser enligt 56 § i förvaltningsstadgan. Det strategiska ansvarsområdet för nämnden är att behandla och dra upp riktlinjer för frågor som gäller jämlikheten vid och tillgången till social- och hälsovårdstjänster samt att se till att

integrationsmålet uppnås. Nämnden följer upp och utvärderar personalens tillgänglighet samt beaktandet av invånarnas möjlighet att delta och påverka vid planeringen av tjänster. Nämnden ansvarar dessutom för egenkontrollen och för uppföljningen och utvärderingen av den specialiserade sjukvården. Nämnden har dessutom som särskild uppgift att godkänna de kvalitets- och egenkontrollrapporter samt utredningar som behövs. Bild 11 nedan presenterar exempel på mätare som ska rapporteras enligt teman.

Tillgång
<ul style="list-style-type: none">•Tidsfrister för att få vård, förverkligande av tillgång till socialtjänst och behandlingstider
Kontinuitet
<ul style="list-style-type: none">•Antal uppskjutna eller avbokade tider•Anmälda missförhållanden i anknytning till vårdens kontinuitet
Kvalitet
<ul style="list-style-type: none">•Tjänsternas struktur (till exempel personaldimensionering), vård/serviceprocessen (till exempel besökens varaktighet eller vårddagar), resultat av vården eller tjänsten (till exempel klientrespons)
Säkerhet
<ul style="list-style-type: none">•Anmälda farliga situationer, anmälda missförhållanden, arbetssäkerhetsanmälningar, säkerhetsindex
Likabehandling
<ul style="list-style-type: none">•likabehandling i tjänster och annan verksamhet•förhandsbedömning av konsekvenserna av nya beslut, åtgärder eller tjänster.

Bild 11. Exempel på mätare i rapporteringen i programmet för egenkontroll

Serviceproducenterna följer genomförandet av planen för egenkontroll enligt 27 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården. Enligt ovan nämnda lag ska de missförhållanden som upptäckts i denna uppföljning och åtgärderna som vidtagits för att avhjälpa dem rapporteras var fjärde månad. Inom Västra Nylands välfärdsområde bereder man rapporterna över planen för egenkontroll i serviceenheterna och publicerar dem i datanätet som en bilaga till planerna för egenkontroll. Tidtabellen för publicering av rapporter vad gäller rapporteringen i programmet för egenkontroll och planerna för egenkontroll beskrivs nedan i bild 12.

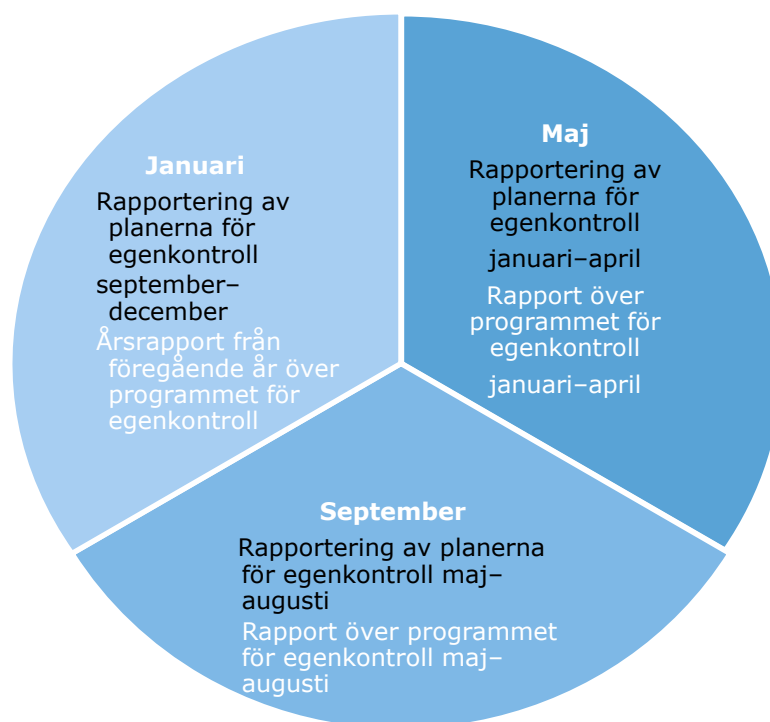


Bild 12. Årsplan för publicering av rapporteringen av egenkontroll (tjänsteproducent i svart och tjänsteanordnare i vitt)

4 Räddningsväsendets egenkontroll

Västra Nylands välfärdsområde genomför egenkontrollen för räddningsväsendet både som ansvarig för att ordna tjänster och som tjänsteproducent. Välfärdsområdet styr och övervakar den serviceproduktion som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar. Vad gäller organisationen av räddningsväsendets tjänster riktas egenkontrollen mot uppfyllande av organiseringsansvaret och säkerställande av att det lyckas. Vid egenkontrollen ska man beakta framgångsrika tjänster, riskhantering och den totala styrningen av verksamheten och ekonomin. Vad gäller produktionen av tjänster är egenkontroll ett verktyg för hantering och utveckling av kvaliteten. Med hjälp av egenkontrollen kan man förbättra tjänsternas kvalitet, klienternas rättsskydd och personalens arbetssäkerhet. Målet med egenkontrollen är att systematiskt utvärdera serviceproduktionen och utveckla tjänsterna utifrån ett klientperspektiv.

I räddningsväsendet i Västra Nylands välfärdsområde genomför man egenkontrollen i samma riktning som det nationella räddningsväsendets modell för egenkontroll. Räddningsväsendets modell för egenkontroll är till natur en gemensam handlingsmodell för räddningsverken som styr genomförandet av egenkontroll inom verksamhetsområdet, de enhetliga grunderna för planering av tjänster samt förfarandena för kvalitetssäkring. Bild 13 beskriver Räddningsväsendets modell för egenkontroll i sin helhet.

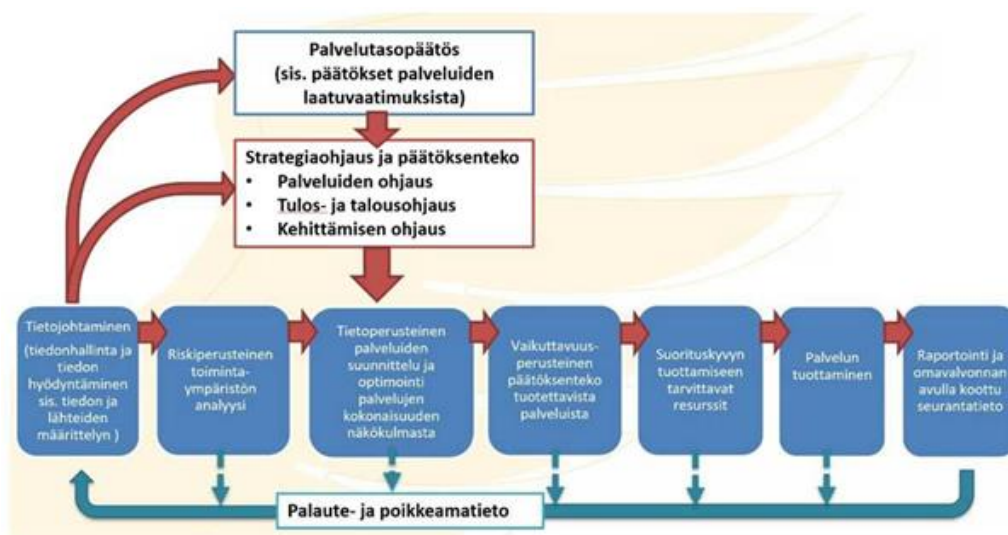


Bild 13. Räddningsväsendets modell för egenkontroll

Räddningsväsendets egenkontroll bygger på att säkerställa lagenlighet, tjänsternas tillgänglighet, kvalitet och verkningsfullhet i räddningsverkets verksamhet. Uppföljningen av genomförandet av tjänster styrs av allmänna mål för informationsledning och nationella rapporteringsskyldigheter.

Västra Nylands välfärdsområde anordnar och producerar tjänster för räddningsväsendet i området samt producerar den prehospitala akutsjukvården på det sätt som presenteras i bild 14.



Bild 14. Tjänster som räddningsverket producerar enligt Handboken för räddningsväsendets servicehelheter 2021

4.1 Säkerställande av tjänsternas lagenlighet

Säkerställandet av lagenligheten innefattar en lagenlig verksamhet samt säkerställande av likabehandling, delaktighet och efterlevnad av ingångna avtal.

Jämställdhets- och likabehandlingsaspekterna beaktas på ändamålsenligt sätt som en del av serviceproduktionen och kommunikationen. Räddningsverket iakttar målen och åtgärderna i handlingsplanen för jämställdhets- och likabehandlingsfrågor inom räddningsbranschen. Räddningsverket följer upp ordnandet av tjänster så att de främjar jämlikhet bland invånare. Med det avses bland annat en jämlik tillgång och tillgänglighet till och genomförande av tjänster med beaktande av invånarnas språkliga rättigheter samt främjande av jämlikhet mellan könen och minoriteter. En jämlik tillgänglighet till tjänster organiseras i ett tjänstenätverk som förverkligas baserat på

verksamhetsmiljöns risker (brandstationer och stationer för prehospital akutsjukvård). Räddningsverkets verksamhetsområde fördelas över riskrutor på 1 km x 1 km, som delats in i fyra riskklasser. Liknande områden har sinsemellan tjänster på samma nivå. Den högsta risken finns i rutan för den första riskklassen, som i tätbebodda områden, och den lägsta risken finns i rutan för den fjärde riskklassen. Tjänsterna produceras så att klienten eller invånaren kan välja om han eller hon vill få service på finska eller svenska.

När det gäller **delaktighet** utvecklar man inom räddningsväsendet mätningen av klientupplevelse på nationell nivå. Räddningsverket mäter klientupplevelsen vad gäller olika olycksförebyggande tjänster genom att samla in upplevelseinformation från tjänstens användare och utnyttja informationen för att utveckla tjänsterna och identifiera eventuella missförhållanden i tjänsteprocessen. Man samlar även in klientrespons om räddningsverkets tjänster på regelbunden basis.

Efterlevnaden av ingångna avtal säkerställs genom regelbunden uppföljning. Avtalsbrandkårer ingår också i räddningsverkets tjänstenätverk. En avtalsbrandkår är en brandkår som tillhör räddningsväsendets system och som har ingått ett avtal med välfärdsområdet om att sköta uppgifter som ingår i räddningsverksamheten. I avtalen mellan räddningsverket och avtalsbrandkårerna har man skrivit in krav på aktionsberedskap och vilka kompetenser som utgör grund för ersättning. Dessa övervakas i avtalsförhandlingar som ordnas en gång om året. Vid anskaffning av tjänster och material beaktar man tryggheten av kontinuiteten vid olika störningar. Vid konkurrensutsättningar utnyttjar man vid behov försörjningsberedskapscentralens gemensamma rekommendationer för att garantera verksamhetens kontinuitet (beredskap baserad på avtal – SOPIVA).

4.2 Säkerställande av tillgången till tjänster

Säkerställande av tillgången till tjänster är att säkerställa prestandan hos räddningsväsendets tjänster under alla förhållanden. Räddningsverket säkerställer prestandan genom att följa upp att tjänsterna genomförs i rätt tid, resurser och verksamhetsmiljön samt risker.

Genom att säkerställa tillgången till tjänster strävar man efter att se till att det finns tillräckligt med tjänster inom räddningsväsendet för att svara på invånarnas behov och att de är tillgängliga i rätt tid. För att säkerställa att tjänsterna genomförs **i rätt tid** följer man vid räddningsverket regelbundet upp utfallet av aktionsberedskapen. För att säkerställa att organiseringsansvaret uppfylls måste tillgången också granskas för att se om den är jämlik. Tillgänglighet avser tjänster som är lämpliga för alla användare och tillgängliga med beaktande av invånarens individuella behov.

Dimensioneringen av räddningsväsendets servicenivå baseras på en riskbaserad **analys av verksamhetsmiljön**. Riskanalysen som utgör grund för beslutet om servicenivå innefattar en granskning av verksamhetsmiljöns förändringskrafter, dagliga olyckor som identifierats baserat på en uppföljning av olycksutvecklingen och en riskutvärdering, allvarliga olyckshändelser och störningar som räddningsväsendet ska förbereda sig inför med sin prestanda. Utvärderingen av hot om undantagsförhållanden utgör dessutom grund för beredskap inför befolkningsskydd. Vid utvärderingen av hot om störningar och undantagsförhållanden beaktar man också den nationella och regionala riskutvärderingen. Räddningsverkets riskanalys görs i samarbete med räddningsverken i Nyland och riskanalysen används för att dimensionera prestandan och tjänsterna i enlighet med områdets riskklassfördelning.

Vad gäller **resurser** följer man vid räddningsverket upp personalresurserna i förhållande till de resurser som fastställts i beslutet om servicenivå och planeringen på årsnivå. Uppföljningen genomförs i

enlighet med beslutet om servicenivå och med beaktande av kompetensernas betydelse när det gäller bära räddningsväsendets organiseringsansvar. Att det finns tillräckligt med personal i räddningsverksamheten följs upp för förverkligandet av en målstyrka och en minimistyrka. Att det finns tillräckligt med personal i stöd- och styrningsuppgifter följs upp för uppställda målnivåer. Vad gäller stödfunktioner följer man upp resurserna i sin helhet och om de riktas mot funktioner som är kritiska för tjänsternas tillgänglighet.

Behörighetskraven för räddningsväsendets personal kommer från författningar, välfärdsområdets beslut och nationella anvisningar. Behörigheten för alla arbetstagare verifieras i samband med rekryteringen. En säkerhetsutredning görs vid räddningsverket och hela personalen drogtestas eftersom räddningsverken använder datasystem och utrustning som är gemensamma för säkerhetsmyndigheterna och som ska skyddas inom hela verksamhetsområdet i enlighet med avtalsförpliktelserna.

Kompetensen säkerställs genom en introduktion och utbildning som erbjuds varje arbetstagare. Den verkliga förmågan att klara uppgifterna strävar man efter att för personal som deltar i räddningsverksamheten säkerställa med en stor mängd delvis lagstadgade övningar och regelbundna tester av den fysiska funktionsförmågan. Personer som arbetar med prehospital akutsjukvård har obligatoriska årliga tentamina på grund- och vårdnivå. Vad gäller de behörigheter som kräver specialkunskaper verifierar man förmågan att klara uppgifterna genom regelbundna utbildningar samt kompetens som bevisas i jobbet. Den övriga personalen uppmuntras att delta i kompetensutvecklande utbildningar inom sitt ansvarsområde.

För att **säkerställa resurser och prestanda** följer man vid räddningsverket även upp arbetshälsan och arbets säkerheten. Räddningsverket följer arbetshälsoprogrammet för Västra Nylands välfärdsområde och använder regelbundna arbetshälsoenkäter för att följa upp personalens ork, chefsarbetet och arbetsmetoderna på

arbetsplatsen. Dessutom följer man regelbundet upp personalresponsen och HR-mätare, som personalomsättning, sjukfrånvaro, arbetssäkerhet och rekommendationsindex. Arbetarskyddsorganisationen i Västra Nylands välfärdsområde har serviceområdesspecifika arbetslivssektioner, vilket även räddningsverket har. Ett arbetslivsteam och verksamhetsställesspecifika arbetarskyddspår (kontaktpersonen för arbetarskyddet och brandstationens brandmästare) lyder också under räddningsverkets arbetslivssektion. Med denna struktur strävar man efter att utveckla såväl arbetshälsan som arbetssäkerheten genom informationsledning. Räddningsverket följer bland annat upp arbetsolyckor samt hot och farliga situationer. Riskhantering i anknytning till arbetssäkerheten och anmälningsförfarandet i anknytning till det har genomförts på det sätt som arbetarskyddslagen förutsätter.

Säkerställande av kontinuiteten utgör en viktig del av att säkerställa tjänsternas tillgänglighet. För räddningsväsendets tjänster innebär kontinuitet beredskap och beaktande av störningar och undantagsförhållanden. Tjänsternas kontinuitet tryggas genom planering av räddningsverkets och avtalsbrandkårernas kontinuitetshantering. Försörjningsberedskapen beaktas i upphandlingar och avtal. Räddningsverkets beredskap baseras på en bedömning av risker och hot. Vid bedömningen tar man hänsyn till påverkan av såväl nationella som regionala hot. För att trygga kontinuiteten genomför räddningsverket regelbundet självutvärderingar av säkerheten i sina lokaler, vilket styrs av överenskomna kriterier baserat på den nationella kriteriesamlingen för säkerhetsauditering (KATAKRI). Användningen av den offentliga förvaltningens säkerhetsnät (TUVE) ställer särskilda krav på användningen av lokaler.

4.3 Säkerställande av tjänsternas kvalitet

Säkerställande av tjänsternas kvalitet innebär en så god planering och ett så bra genomförande av räddningsväsendets tjänster som möjligt så att det svarar på verksamhetsmiljöns risker och uppfyller klienternas behov, vilket förutsätter en uppföljning av olycksutvecklingen. För att

säkerställa tjänsternas kvalitet förutser räddningsverket utvecklingen av behovet av tjänster samt förändringar i verksamhetsmiljön vid planeringen av tjänster. Räddningsverket följer också upp och samlar in information om genomförandet av tjänster, vilket utnyttjas vid utvärderingen av tjänsternas effekter.

Räddningsverket följer hur **olycksriskerna, antalet olyckor** och olycksorsakerna utvecklas och utifrån de slutsatser som kan dras för sin del vidta åtgärder för att förebygga olyckor och förbereda sig på dem samt vid behov göra framställningar till andra myndigheter och aktörer. Räddningsverket upprätthåller en egen **lägesbild** och reagerar vid behov på förändringar som observeras i den. De behov som framkommit på basis av förändringarna i lägesbilden behandlas separat i den ansvariga enheten och utifrån behandlingen bedömer man om det finns behov av åtgärder. Om till exempel antalet hot ökar betydligt och orsakerna till olyckorna tyder på brister i säkerhetssystemen eller ett verksamheten ska man enligt aktionsberedskapsplanen sträva efter att åtgärda detta i första hand genom olycksbekämpande åtgärder. Som en del av uppföljningen av olycksutvecklingen ska man också aktivt följa upp hur målen för aktionsberedskapstiderna uppfylls och upprätthålla en aktuell analys av förändringar och omständigheter i verksamhetsmiljön som för sin del försvårar uppnåendet av aktionsberedskapstiderna.

Ett delområde av räddningsväsendets kvalitet är tjänsternas **verkningsfullhet**. Inom räddningsväsendet är verkningsfullheten omfattande och innebär en samhällsnytta under medellång eller lång tid som uppnås med hjälp av insatser och gärningar. Räddningsväsendet i Västra Nylands område uppfyller verkningsfullhetsmålen för ett räddningsväsende enligt 1 § i räddningslagen. Målet med räddningsväsendet är att förbättra människors säkerhet och minska antalet olyckor. Syftet är också att när en olycka är överhängande eller har inträffat att rädda människor, trygga viktiga funktioner och begränsa följderna av olyckan effektivt. Räddningsverket följer systematiskt förändringar i verksamhetsmiljön samt tjänsternas effekt och

kostnadseffektivitet. Uppföljningsinformationen används för att utvärdera behoven av att förändra genomförandet av tjänsten.

Från räddningsväsendets tjänster samlar man kontinuerligt in **respons** från klienterna och invånarna via flera kanaler. Klientresponserna följs regelbundet upp i tjänstefunktionerna. Responsinformationen utnyttjas vid genomförandet av egenkontrollen, utvecklingen av tjänsternas kvalitet samt utvecklingen av verksamheten.

4.4 Identifiering och uppföljning av avvikelser

Hanteringen av avvikelser utgör en del av ett fungerande kvalitetssystem i organisationen och är vad gäller utnyttjande av information kopplad till informationshanteringsprocessen. Genom att hantera avvikelser identifierar, utreder och förebygger organisationen olika avvikelser i verksamheten. Utnyttjande av avvikelseinformationen som stöd för utvecklingen av verksamheten förutsätter en systematisk rapportering och uppföljning av organisationens verksamhet och genomförandet av serviceproduktionen. Med hjälp av rapporteringen av avvikelser och uppföljningen av responsinformation kan man följa upp systemets funktion, uppfyllandet av mål och utvecklingen av nyckeltal samt upptäcka avvikelser i verksamhetens eller tjänsternas kvalitet.

För att minimera antalet avvikelser samarbetar man med interna och externa intressegrupper i olika omfattning. Utsedda ansvarspersoner vid räddningsverket sköter datasäkerheten. Vad gäller tjänsterna i förvaltningens säkerhetsnätmiljö samarbetar man med Statens center för informations- och kommunikationsteknik Valtori.

I räddningsverkets plan för egenkontroll identifierar och fastställer man information som är central för verksamhetens kvalitet och prestanda hos den som fattar beslut på servicenivå samt beskriver förfarandena för produktion, rapportering och uppföljning av information. Förfarandena i fråga berör hanteringen av avvikelseinformation, rapportering av

avvikelser, utnyttjande av information och uppföljning av avvikelsernas utveckling.

4.5 Utnyttjande och rapportering av egenkontrollinformation

Målbilden vid informationsledning är utnyttjande av aktuell, pålitlig och lättillgänglig information vid beslutsfattande samt utveckling av verksamheten. **Utnyttjande av information** utgör en central del av genomförandet av egenkontrollen. Utnyttjandet av information har en särskilt viktig roll vid uppföljningen av egenkontrollen. Vid genomförandet av egenkontrollen beaktar man mätare som redan används och som kommer att tas i bruk i framtiden och försöker att undvika överlappande och onödig uppföljning.

Uppföljningen av räddningsväsendets serviceproduktion baseras på skyldigheten att följa upp tillgången till, kvaliteten på, verkningsfullheten hos, kostnaderna för och produktiviteten av räddningsväsendets tjänster. Informationen som producerats och rapporterats i serviceproduktionen samlas systematiskt ihop i välfärdsområdets rapporteringsportal, och förfaranden för att göra informationen tillgänglig för informationsledning verifieras.

Minimiinformationsinnehållen i räddningsverkets informationsledning fastställs i lagen om ordnande av räddningsväsendet och inrikesministeriets förordning (1213/2022) om välfärdsområdets tillsyns- och bedömningsskyldighet samt om regionförvaltningsverkets expertbedömning. Informationsunderlaget består bland annat av uppgifter om verksamhetsmiljön och risker, uppgifter om prestanda, uppgifter kring tjänsternas tillgänglighet, kvalitet och verkningsfullhet samt uppgifter kring kostnader och produktivitet.

Minimiinformationsinnehållen kommer att fastställas i takt med att räddningsväsendet förnyas. Dessutom följer man upp förverkligandet av de strategiska målen, organiseringsuppgiften, målen för verksamhetens utveckling samt de operativa och ekonomiska målen och åtgärderna.

Programmet för egenkontroll och observationerna som baseras på uppföljningen av genomförandet av programmet för egenkontroll samt åtgärderna som utförs baserat på dem publiceras på webbplatsen för Västra Nylands välfärdsområde tre gånger om året. Räddningsverket kan dessutom publicera rapporter om egenkontrollen på en närmare nivå från fall till fall. Rapporter som baseras på programmet för egenkontroll behandlas i välfärdsområdets kvalitetsnätverk, därefter i räddningsverkets ledningsgrupp och skickas sedan till välfärdsområdets ledningsgrupp för kännedom. Efter att ha behandlats i personalorganisationen behandlas rapporterna i beredskaps- och säkerhetsnämnden, som rapporterar till välfärdsområdesstyrelsen på årlig basis. Produktionen av tjänster rapporteras också till inrikesministeriet och regionförvaltningsverket.

De uppgifterna om räddningsväsendets egenkontroll som publiceras regelbundet för invånarna visas i bild 15. Helheten av de uppgifter som ska publiceras kommer att utvecklas baserat på respons från invånarna och information från verksamhetsprocesserna vid egenkontrollen.

Saatavuus ja yhdenvertaisuus <ul style="list-style-type: none">• Toimintavalmiusaika riskiluokittain :• Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika riskiluokan määrittävissä kiireellisissä tehtävissä (min)• Avuusaantiaika kiireellisissä riskiluokan määrittävissä tehtävissä (min)• Palvelutason lasku kiireellisissä tehtävissä• Pelastustoiminnan ensivaste mediaani kaikissa kiireellisissä tehtävissä• Valvontatoiminnan toteuma (%) , pientalojen itsearviointi (%)• Turvallisuusviestinnän toteuma (%)
Vaikuttavuus <ul style="list-style-type: none">• Henkilövahingot / Pelastetut• Pelastetut henkilöt (määrä/vuosi)• Onnettomuuskehitys onnettomuustyypeittäin (kiireelliset) /100 000 asukasta• Alkuserämuutoksen vaikutus rakennuspaloissa (%)
Henkilöstö ja turvallisuus <ul style="list-style-type: none">• Työtapaturmat / Henkilötyövuosi (suhdeluku)• Uhka – ja vaaratilanteet / Henkilötyövuosi (suhdeluku) sekä määrä• Työtapaturmista aiheutuneet kustannukset (€)• Sairauspoissaolot / Henkilötyövuosi (suhdeluku)• Työtapaturmista aiheutuneiden poissaolojen määrä• Työhyvinvoinnin keskeiset huomiot
Asiakaskokemus ja osallisuus <ul style="list-style-type: none">• Palveluista saadun asiakaspalautteen määrä• Asiakaspalautteiden keskiarvo (asteikolla 1-3)• Asiakaspalautteiden keskeinen sisältö
Kustannukset ja tuottavuus <ul style="list-style-type: none">• Sanallinen kuvaus kustannuksista ja tuottavuudesta

Bild 15. Uppgifter som publiceras från egenkontrollen inom Västra Nylands räddningsväsende

1 Bilagor

1. Begrepp

2. **Planerna för egenkontroll** är tillgängliga på <http://www.luvn.fi/sv>
3. **Plan för läkemedelsbehandling** (endast i det interna nätet för Västra Nylands välfärdsområde)
4. **Plan för utrustningssäkerhet** (endast i det interna nätet för Västra Nylands välfärdsområde)

Bilaga 1. Begrepp

Klient- och patientsäkerhet innebär de principer och funktioner för personer och organisationer inom social- och hälsovården som tryggar en säker vård och service samt skyddar klienterna och patienterna från att skadas. Säkerhet innefattar en relevant och säker användning av lokaler, utrustning och datasystem, redskap och läkemedel samt ett fungerande informationsflöde. Inom socialvården betonas säkerställandet av klientens ekonomiska säkerhet.

Tjänsteanordnarens egenkontroll säkerställer en lagenlig skötsel av social- och hälsovårdens uppgifter. Genom egenkontroll fastställer och verkställer man hur välfärdsområdet uppfyller det som regleras i lagen om tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet och kvalitet samt klienternas jämlikhet. Programmet för egenkontroll är ett verktyg för tjänsteanordnaren. **Inom räddningsväsendets egenkontroll** följer man systematiskt upp tjänsternas lagenlighet, tillgänglighet, genomförande, kvalitet, jämlikhet och verkningsfullhet samt utvecklar tjänsterna i ljuset av insamlad och analyserad utvärderingsinformation.

Tjänsteproducentens egenkontroll innebär säkerställande av kvaliteten på och ändamålsenligheten hos den egna verksamheten och underleverantörens verksamhet samt klient- och patientsäkerheten. Planen för egenkontroll är ett verktyg för tjänsteproducenten.

Planen för egenkontroll är ett offentligt elektroniskt dokument som tagits fram av tjänsteproducenten och är en beskrivning av hur tjänsteproducenten säkerställer kvaliteten på samt ändamålsenligheten och säkerheten hos den dagliga verksamheten. Planen för egenkontroll beskriver också uppföljningen av att det finns tillräckligt med personal som deltar i klient- och patientarbetet samt förfarandet för anmälan av farliga situationer och hur man kan dra lärdomar av dem.

En **avvikelse** är vilken som helst händelse som avviker från den planerade verksamheten och som eventuellt har äventyrat kvaliteten på och säkerheten hos den producerade tjänsten eller systemets funktion. Genom att hantera avvikelser identifierar, utreder och förebygger organisationen olika avvikelser i verksamheten.

Myndighetstillsyn är en rättsprövning som är bunden till en lagstadgad behörighet med vilken man säkerställer att syftet med lagstiftningen uppfylls. Med myndighetstillsyn ingriper man i saker då välfärdsområdets egenkontroll inte är tillräcklig. Tillsynen riktas mot såväl välfärdsområdena som tjänsteproducenterna. Tillsynsmyndigheter är regionalförvaltningsverket (AVI), Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira), Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea) samt Strålsäkerhetscentralen (Stuk) samt högsta laglighetsövervakarna (riksdagens justitieombudsman och rättskanslern) och i frågor som rör dataskyddet dataombudsmannens byrå. Regionförvaltningsverket övervakar inom sitt verksamhetsområde lagenligheten i ordnandet och produktionen av social- och hälsovårdstjänster och utövar styrning i samband med tillsynen. Valvira övervakar på riksnivå ordnandet och produktionen av social- och hälsovårdstjänster. Valvira koordinerar regionförvaltningsverkens verksamhet vad gäller tillsyn och styrning.

En **serviceenhet** är en funktionellt och administrativt organiserad helhet som upprätthålls av en offentlig eller privat tjänsteproducent och där det produceras socialservice och hälso- och sjukvårdstjänster.

Ett **serviceställe** är den faktiska plats där de tjänster som registrerats i serviceenheten produceras. Servicestället ligger vanligtvis på en besöksadress, men kan också vara virtuell. Även om serviceställe inte definieras i tillsynslagen handlar det registrertekniskt om en del av serviceenheten.