

RISKHANTERING OCH SÄKERHETSPLANERING

**Handbok för ledning och
säkerhetsexperter inom
social- och hälsovården**



Riskhantering och säkerhetsplanering
Handbok för social- och hälsovårdens ledning och säkerhetsplanerare

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2011:16

ISBN 978-952-00-3324-8 (PDF)

ISSN-L 1236-2050

ISSN 1797-9854 (online)

URN:ISBN:978-952-00-3324-8

<http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-3324-8>

www.stm.fi/sv/publikationer

Omslagsbild: Pluggi

Förlag: Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors

Lagut: Juvenes Print - Tammerfors Universitet Tryckeri, Tammerfors 2012

SAMMANDRAG

RISKHANTERING OCH SÄKERHETSPLANERING

Handbok för ledningen och säkerhetsexperterna inom social- och hälsovården

■ Förändringar i samhället innebär betydande utmaningar för att utveckla säkerhetskulturen inom social- och hälsovården. Säkerhetsplaneringen och riskhanteringen innebär väsentligt att riskerna betraktas ur ett brett perspektiv. Detta utgör också en central del av ledarskapet.

Avsikten med handboken är att stödja planeringen av säkerhet inom social- och hälsovården samt att förenhetliga praxisen vid riskhantering. Handboken beaktar de senaste ändringarna i lagstiftningen, och man har säkerställt att informationen i publikationen är uppdaterad.

Som underlag för säkerhetsplaneringen används den modell för riskhanteringen som arbetsgruppen för säkerheten vid hälso- och sjukvårdsinstitutionerna (social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2009:59) har utarbetat. Modellen är lätt att använda och övergripande, och den är avsedd att användas för hanteringen av fysiska säkerhetsrisker inom social- och hälsovården. Den inkluderar inte någon översikt över risker som anknyter till terapeutiska åtgärder för klienter och patienter.

I handboken delas riskhanteringsarbetet som utförs av aktörer inom social- och hälsovården in i den strategiska riskhanteringen, som den högsta ledningen är ansvarig för, och i den operativa riskhanteringen på praktisk nivå. Ledningen har ansvaret för att ordna riskhanteringen och den interna övervakningen. Den operativa nivån tar hand om den dagliga hanteringen av säkerhet i praktiken. Handboken behandlar också de viktigaste risker som är typiska för branschen i enlighet med riskhanteringsmodellen, indelade i risker som gäller individer, verksamhet och verksamhetsutrymmen.

Som bilagor till handboken finns bl.a. en beskrivning av ledningens ansvar för riskhanteringen och en blankett för bedömning och uppföljning av strategiska risker, en riskkarta över centrala risker och en innehållsmodell för en säkerhetsplan för att underlätta utarbetandet av planen.

Nyckelord:

farosituationer, hälso- och sjukvård, riskbedömning, risker, riskhantering, socialvård, säkerhetsanvisningar, säkerhetsledning, säkerhetsplanering

TIIVISTELMÄ

RISKIENHALLINTA JA TURVALLISUUSUUNNITTELU

Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille

■ Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset asettavat mittavia haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuuskulttuurin kehittämiseksi. Turvallisuussuunnitteluun ja riskien hallintaan liittyy olennaisesti riskien laaja-alainen tarkastelu. Se on myös keskeinen osa johtamista.

Tämän oppaan tarkoituksena on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuuden suunnittelua ja yhdenmukaistaa riskienhallinnan käytäntöjä. Oppaassa on huomioitu viimeisimmät lainsäädäntömuutokset ja varmistettu julkaisun ajantasaisuus.

Turvallisuussuunnittelun perustana käytetään terveydenhuollon laitosturvallisuuden työryhmän kehittämää riskienhallinnan mallia (sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:59). Malli on helppokäyttöinen ja kattava ja tarkoitettu sovellettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon fyysisten turvallisuusriskien hallintaan. Se ei sisällä asiakkaan ja potilaan hoidollisiin toimenpiteisiin liittyvää riskien tarkastelua.

Tässä oppaassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden riskienhallintatyö jaetaan ylimmän johdon vastuulla olevaan strategiseen riskienhallintaan ja käytännön toiminnan tasolla toteutettavaan operatiiviseen riskienhallintaan. Johto huolehtii riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan järjestämisestä. Operatiivinen taso huolehtii käytännön turvallisuuden päivittäisestä hallinnasta. Oppaassa käsitellään myös tärkeimpiä toimialalle tyypillisiä riskejä riskienhallintamallin mukaisesti henkilö-, toiminta- ja toimitilariskeihin jaoteltuina.

Oppaan liitteinä ovat muun muassa kuvaus johdon vastuista riskienhallinnassa ja strategisten riskien arvioinnin ja seurannan lomake, keskeisiä riskejä kuvaava riskikartta sekä turvallisuussuunnitelman sisältömalli suunnitelman laadinnan helpottamiseksi.

Asiasanat:

riskienhallinta, riskinarviointi, riskit, sosiaalihuolto, terveydenhuolto, turvallisuusjohtaminen, turvallisuusohjeet, turvallisuussuunnittelu, vaaratilanteet

SUMMARY

RISK MANAGEMENT AND SAFETY PLANNING

A handbook for social welfare and health care management and security experts

■ The changes taking place in society pose considerable challenges for developing the safety culture in social and health care. Safety planning and risk management essentially involve an extensive review of risks. It is also an integral part of management.

The purpose of the handbook is to support the safety planning in social and health care, as well as to unify the risk management practices. The handbook takes account of the most recent law amendments, and it has been secured that the publication is up-to-date.

As the basis for safety planning is used the risk management model developed by the working group on development of safety in health care institutions (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2009:59). The model is easy to use, comprehensive, and intended to be applied in the management of physical safety risks in social and health care services. It does not include any review of risks related to the therapeutic measures for clients and patients.

In this handbook the risk management work done by the social and health care actors is divided into strategic risk management that the highest management is in charge of and operative risk management at the practical level. The management is in charge of organising the risk management and internal supervision. The operative level takes care of the daily control of safety in practice. The handbook also deals with the most important risks that are typical of the branch in accordance with the risk management model, divided into risks associated with individuals, operations and facilities.

The appendices to the handbook include, among other things, a description of the responsibilities of the management in risk management and a form for the assessment and monitoring of strategic risks, a risk map of the most important risks, and a content model for the safety plan to facilitate the drawing up of the plan.

Key words:

hazardous situations, health care, management of safety, risk assessment, risk management, risk situations, risks, safety instructions, safety planning, social welfare

INNEHÅLL

INLEDNING.....	7
-----------------------	----------

DEL I

STRATEGISK RISKHANTERING.....	9
--------------------------------------	----------

1.1 Riskhantering i ledning och säkerhetsplanering.....	9
1.2 Ledningen som organisatör av riskhantering och intern kontroll	15
1.3 Utvärdering av riskhantering och intern kontroll.....	16
1.4 Övervakning, centrala myndighetsaktörer och andra samarbetspartner ...	18

DEL II

OPERATIV RISKHANTERING	22
-------------------------------------	-----------

2.1 Identifiering och bedömning av risker.....	23
2.2 Riskhanteringsmetoder.....	27
2.3 Uppföljning och rapportering	28
2.4 Störningssituationer och trygga av verksamhetens kontinuitet.....	29
2.5 Personalutbildning.....	31

DEL III

SÄKERHETSPLAN	33
----------------------------	-----------

3.1 Centrala säkerhetsrisker enligt riskkartan	34
3.2 Allmän information om säkerhetsplanen	42
3.3 Säkerhetssystem	45
3.4 Åtgärdsplaner för störningssituationer.....	51

BILAGOR

1. Instruktionskort för ledningens del i riskhanteringen och säkerhetsplaneringen.....	55
2. Lagstiftning som berör riskhantering och säkerhetsplanering	56
3. Blankett för ledningens bedömning och uppföljning av strategiska risker.....	61
4. Utvärderingsmodell för riskhantering och intern kontroll.....	62
5. Riskkarta.....	67
6. Registreringsblankett för operativa risker	68
7. Modell för innehållet i säkerhetsplanen.....	69
8. Publikationer och länkar.....	72

INLEDNING

Gemensamt för social- och hälsovårdens organisationer och verksamhetsenheter är att ombesörja säkerheten och hantera risker. Genom att utveckla en systematisk utvärdering av riskhanteringen och säkerheten tryggas verksamhetens kvalitet, personalens välbefinnande och en positiv offentlig image.

En organisations säkerhet är en omfattande helhet. Förutom störningssituationer under normalförhållanden ska granskningen omfatta sociala faktorer samt organisationen i sig och dess ledarskap. Karaktäristiskt för verksamheten är dynamik – en oavbruten strävan att reagera på de förändringar som sker i omvärlden.

Syftet med denna handbok är att utveckla riskhanteringen samt planeringen och genomförandet av säkerheten inom social- och hälsovårdens organisationer och verksamhetsenheter. Handboken tar inte upp risker som berör terapeutiska åtgärder för klienter och patienter.

Del 1 i handboken är särskilt avsedd för personal med ledningsuppgifter. Den riskhantering som förutsätts i säkerhetsarbetet och säkerhetsarbetet samt planeringen och uppföljningen av dessa ingår i normal ledning, styrning och beslutsfattande. Ledningens uppgift är att informera om säkerheten och skapa en positiv attityd till främjandet och upprätthållandet av säkerheten. Ledningen påverkar genom eget exempel säkerhetskulturen i hela organisationen. Ledningen ansvarar även för att det finns tillräckliga resurser för dessa uppgifter.

Del 2 i handboken är avsedd för de operativa aktörer som utför det praktiska säkerhetsarbetet. I aktörernas arbetsuppgifter ingår en bedömning av säkerhetsnivån och -riskerna, uppgörande av en säkerhetsplan, rapportering av säkerhetsärenden och genomförande av åtgärder som förbättrar säkerheten. Personalen måste behärska de störningssituationer som äventyrar säkerheten och som uppstår i anslutning till det dagliga arbetet. Detta kräver utbildning och praktisk övning på arbetsplatsen.

I tredje delen av handboken behandlas upprättandet av en säkerhetsplan. Säkerhetsplanen är ett dokument som beskriver den totala säkerheten. I planen beskrivs viktiga säkerhetsrisker och åtgärder för att skydda personer, egendom, verksamhetslokaler och miljön samt för att trygga verksamhetens kontinuitet. Riskerna är uppdelade i interna och externa risker enligt den riskkarta som ingår i handboken. De interna riskerna är uppdelade i verksamhetsrisker och i person- och verksamhetslokalrisker.

Utgångspunkten vid beredningen av denna handbok har varit slutsatserna i en promemoria från arbetsgruppen för säkerheten vid hälso- och sjukvårdsinstitutionerna (social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2009:59). Den här handboken ersätter den tidigare handboken i säkerhetsplanering ((Social-

och hälsovårdsministeriets handböcker 2005:13). Handboken är utarbetad i ett samarbete mellan social- och hälsovårdsministeriet, beredskaps- och riskhanteringsfunktionen inom HNS-koncernen och andra experter i säkerhet och riskhantering inom social- och hälsovården. Under beredningen har personer med ledningsuppgifter inom förvaltningsområdet och experter i praktiskt säkerhetsarbete hörts.

DEL I

STRATEGISK RISKHANTERING

Ledningen för social- och hälsovårdens organisationer och verksamhetsenheter svarar för riskhanteringen och ordnandet av säkerheten. Ledningen måste se till att förhållandena i verksamhetsmiljön ger möjligheter till ett säkert utfört arbete, klientservice samt till säker och högklassig vård. Som stöd till ledningen och beslutsfattandet behövs tillräcklig korrekt och aktuell information samt ändamålsenliga system för den interna kontrollen.

Ledningens del i riskhanteringen och säkerhetsplaneringen beskrivs i bilaga 1.

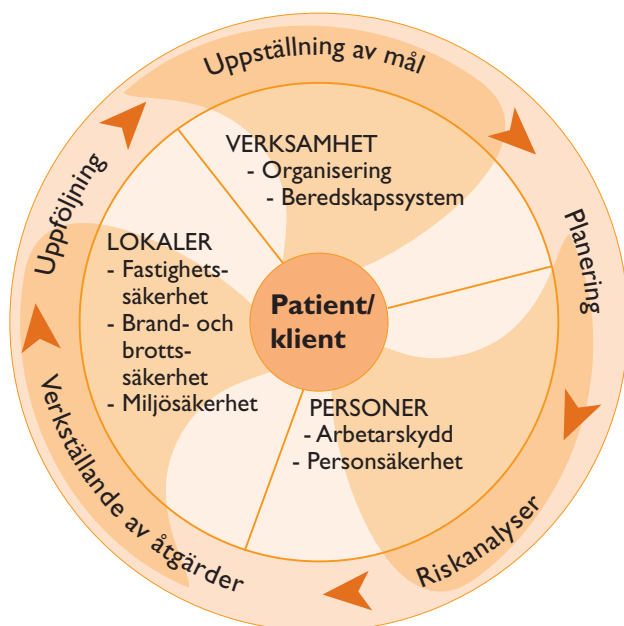
1.1 Riskhantering i ledarskapet och i säkerhetsplaneringen

Riskhantering är ledning och agerande på alla nivåer i en organisation och denna utförs av var och en i sin egen roll. Med hjälp av riskhanteringen ser man till att organisationen har tillräcklig kunskap om riskerna i verksamheten, hos aktörerna och i omvärlden. Det måste finnas system tillgängliga för hanteringen av risker och skador.

Ledningen bör ha tillgång till nödvändig information om betydande risker samt planer för hanteringen av riskerna. Det måste finnas tillräckliga hanteringssystem i organisationen för att ta hand om skador. Riskhantering innebär att organisationen bär sitt etiska och samhällseliga ansvar. Det är frågan om människornas psykiska och fysiska hälsa samt affärsekonomiska och samhällseliga intressen. Målet med riskhanteringen är att förbättra säkerheten enligt den centrala lagstiftning och de principer för god förvaltning som beskrivs i bilaga 2.

Säkerhetskulturen skapar ett fundament för organisationens riskhantering. Säkerhetskulturen skapas av organisationskulturen samt ledningens och personalens värderingar, attityder, erfarenheter och åsikter. Organisationskulturen är ett inlärt fenomen som uttrycker det sätt som människorna i en organisation använder för att utbyta känslor, observationer och tankegångar. Organisationskulturen inverkar på hur medlemmarna i organisationen interagerar med varandra, vilka kunskaper och ärenden som de anser vara viktiga och hur de föreställer sig organisationens mål och de metoder som används för att nå målen.

Innehållet i säkerhetskulturen påverkas av de sociala faktorerna i arbetsgemenskapen samt hur utvecklade och väl fungerande organisationens verksamhets- och arbetsprocesser är. Väsentligt i säkerhetskulturen är det sätt



I social- och hälsovårdens organisationer och verksamhetsenheter är utgångspunkten för riskhanteringen och säkerhetsplaneringen att trygga en säker vård och tjänster av hög kvalitet för patienterna och klienterna.

De risker som berör verksamhetslokalerna, verksamheten och personerna ska identifieras, bedömas och lämpliga åtgärder vidtas för att hantera riskerna i syfte att se till att vårdmiljön är störningsfri och att verksamheten är kontinuerlig.

Källa: Terveydenhuollon laitosturvallisuuden kehittäminen. Työryhmämämuistio. (Utveckling av säkerheten vid hälso- och sjukvårdsinstitutionerna. Arbetsgruppspromemoria). STM:n selvityksiä 2009:59

enligt vilket man i organisationen förmår och vill förstå hurudan en säker verksamhet är, vilka faror som ingår i organisationens verksamhet och hur de kan förebyggas samt vilken organisationens förmåga och vilja är att fungera säkert och främja säkerheten. Ledningen kan påverka säkerhetskulturen genom eget exempel, genom att satsa på utvecklingen och upprätthållandet av säkerhetsverksamheten samt genom att skapa belöningsystem och incitament för att främja säkra arbetsmetoder.

Bland annat följande organisationsfaktorer påverkar säkerhetskulturen:

- definitionen och upprätthållandet av ledningssystemet
- ledningens agerande för att säkerställa säkerheten
- spridningen av säkerhetsinformation
- de närmaste arbetsledarnas agerande
- samarbete och informationsflöde i arbetsgemenskapen
- samordningen av kompetensen hos olika yrkesgrupper
- praxis för organisatorisk inlärning
- säkerställandet av kompetens och utbildning
- resurshanteringen
- anvisningar för att stödja arbetet
- hanteringen av externa aktörer
- hanteringen av förändringar.

Riskhanteringspolicyn är ett principdokument som upprättats ur ledningens strategiska synvinkel och som beskriver ledningens åtagande och vilja att genomföra riskhanteringen och utveckla säkerhetskulturen. I riskhanteringspolicyn beskrivs målen och uppgifterna för riskhanteringen, handlingsätten för att identifiera och kontrollera riskerna, ansvaren för och organisering av riskhanteringen samt principerna för uppföljning och rapportering. Riskhanteringspolicyn kan kompletteras till exempel med dokument om informationssäkerhets- och beredskapspolicyn. Uppdelningen i olika policyn är ändamålsenlig eftersom ansvarspersonerna och den övriga personalen inom olika områden då på ett bättre sätt kan bilda sig en uppfattning om riskhanterings verksamhet och metoder inom det egna arbetsområdet och på så sätt upprätta egna planer utifrån detta.

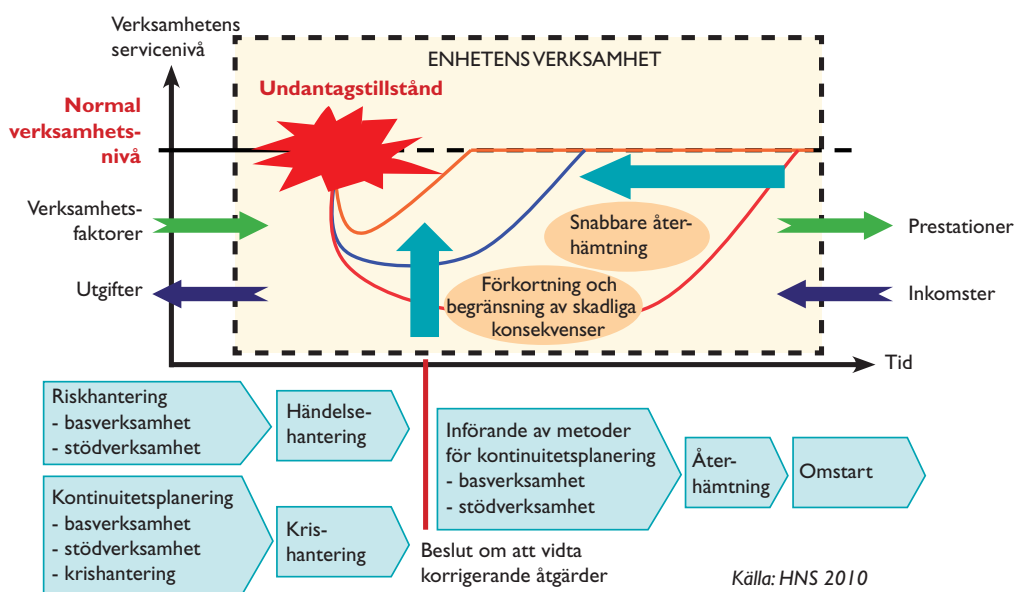
Som komplement till policydokumenten behövs dessutom mål- och åtgärdsprogram eller arbetsprogram upprättade av experter som innehåller de åtgärder som behövs för att genomföra eller effektivisera säkerheten, beredskapen och metoderna för riskhantering. I dessa program beskrivs detaljerat metoderna, åtgärderna och tidtabellerna för det praktiska genomförandet av riktlinjerna i riskhanteringspolicyn.

För organisationerna inom social- och hälsovården har en modell utvecklats för riskhanteringen avseende säkerheten vid hälso- och sjukvårdsinstitutionerna enligt figur 1 (social- och hälsovårdsministeriet; 2009:59).

Det riskhanteringsarbete som utförs av aktörerna inom social- och hälsovården indelas i strategisk riskhantering som styrs av ledningen och i operativ riskhantering som utförs på praktisk nivå inom verksamhetsenheterna.

Vid organiseringen av riskhantering och säkerhet rekommenderas att riktgivande standarder som berör riskhantering och säkerhet tillämpas vid sidan av denna handbok. Standarderna ISO 28000 och ISO 31000 hjälper till exempel organisationerna att skapa system som är lämpliga för hantering av risker på ett systematiskt och tillförlitligt sätt.

DIAGRAM 2. RISKHANTERING I SYFTE ATT TRYGGA VERKSAMHETENS KONTINUITET



Strategisk riskhantering ingår i ledningens planerings-, besluts- och ledningsprocesser. Vid ledning och i samband med behandlingen av strategier och mål- och verksamhetsplaner ska ledningen identifiera och analysera risker samt beakta eventuella händelser som har betydelse för uppnåendet av målen eller verksamhetens kontinuitet. Samtidigt ska de förändringar som har skett i omvärlden beaktas och även förändringarnas påverkan på genomförandet av strategin. De identifierade riskfaktorerna ska kopplas samman med de strategiska projekten.

Betydelsen av de identifierade riskerna ska bedömas i relation till deras konsekvenser och sannolikheten för att de realiserar. I syfte att hantera risker måste de åtgärder som med tanke på riskerna är nödvändiga och genomförbara planeras, registreras och genomföras.

Strategiska risker, dvs. affärsrisker kan uppstå på grund av internt tryck, val av felaktiga verksamhetsstrategier, bristfälligt ledarskap, konkurrens eller långsamma reaktioner på förändringar i omvärlden, såsom politiska beslut eller ändringar i lagstiftningen. En strategisk risk kan även vara en förlorad möjlighet. En strategisk risk kan hota förutsättningarna för fortsatt verksamhet.

Ledningen skapar förutsättningar för utveckling av riskhanteringen och utfärdar anvisningar om nödvändiga åtgärder till personalen och intressentgrupper. Ledningen kan använda den blankett som finns i bilaga 3 som hjälp vid registreringen och uppföljningen av strategiska mål och projekt med tillhörande risker.

Operativ riskhantering omfattar den säkerhetsledning och säkerhetsverksamhet som förekommer i en enhet. Den operativa nivån sköter den dagliga hanteringen av risker och säkerheten inom verksamhetsenheterna, samlar in

information, analyserar säkerhetsläget och rapporterar denna information till ledningen för beslutsfattande. Syftet med den operativa riskhanteringen är att se till att säkerhetsriskerna inte orsakar personskador, oförutsedda ekonomiska konsekvenser eller förlust av anseendet.

Med operativ risk avses en säkerhetsrisk som kan orsakas av bristfälligt fungerande interna processer, personer, system eller externa händelser. En operativ risk kan också uppträda i form av förlust av anseende. En operativ säkerhetsrisk kan även utlösa en strategisk risk; en brand kan till exempel medföra att verksamheten måste avbrytas vilket kan påverka imagen.

Ledningen bör få information om betydande operativa risker samt regelbundet behandla dessa och rapportera om säkerhetsläget på ledningsmöten. Ledningen utfärdar anvisningar och ålägger ansvar för rapporteringen. Detta förutsätter att verksamhetsenheterna har tillräckliga metoder och verktyg för att hantera risker, säkerhetsavvikelser och farliga situationer.

Den operativa riskhanteringen stöder den strategiska riskhanteringen. Genom samverkan mellan dessa bildas en enhetligt och systematiskt fungerande helhet som ser till att:

- de ställda målen uppnås
- verksamheten är effektiv och resultatriktad
- verksamheten är störningsfri och kontinuerlig
- resurser och egendom tryggas
- rapporteringen och informationen är tillförlitlig och felfri
- lagstiftning och anvisningar följs.

Den strategiska och operativa riskhanteringen som organisationen och verksamhetsenheten tillämpar ger tillsammans förutsättningar för att kontrollera undantagstillstånd eller störningssituationer och minimera de skadliga konsekvenser som riskerna orsakar. Förutom att korrigera det faktiska problem som ett undantagstillstånd orsakar är det även viktigt att se till att verksamheten tryggas med hjälp av kontinuitetsplaner och modeller för lägesbilder och ledning i anslutning till krishantering (figur 2).

Riskhanterings- och säkerhetsarbetet under normala förhållanden bildar en grund för kontinuerlig verksamhet under alla förhållanden. Ansvarsfördelningen och verksamhetsmodellerna för ledningen i störningssituationen och vid undantagsförhållanden ska bevaras så länge som möjligt enligt normala förhållanden, dvs. så att ledningen fortsättningsvis ansvarar för ledarskapet och kommunikationen. Ledningsansvaret kan till exempel finnas hos kommunens eller samkommunens direktör eller någon annan räddningsmyndighet eller hos polismyndigheten beroende på hur allvarlig situationen är. I omfattande och långvariga situationer kan det vara motiverat att överföra ledningsansvaret till nationell nivå enligt de möjligheter som lagstiftningen om handläggningen av störningssituationer tillåter.

Organisering av riskhantering och säkerhet samt ansvar

Högsta ledningen

- fattar beslut om verksamhetspolicyn
- upprättar riktlinjer för riskhanteringen och säkerhetsverksamhetens mål samt följer upp, styr och övervakar genomförandet av målsättningarna
- sörjer för säkerhetskompetensen hos ledningen på mellannivå/arbetsledare
- ser till att företagshälsovården verkställs
- sörjer för resurserna
- engagerar sig och får personalen att engagera sig i sina uppgifter
- rapporterar till intressenter utanför organisationen
- svarar för samarbetet med myndigheterna

Ledningen på mellannivå/arbetsledarna (ledningen för verksamhetsområde, ansvarsområde och enhet)

- svarar för riskhanteringen och säkerheten inom den egna enheten
- ser till att riskhanteringen och säkerhetsåtgärderna verkställs (t.ex. arbetsplatsutredningar)
- ser till att nödvändiga resurser finns tillgängliga
- ser till att den underställda personalen utbildas och motiveras.

Riskhanterings- och säkerhetsexperter

- utgör experter och stöd till ledningen
- utbildar, instruerar och ger råd
- bedömer, följer upp och mäter riskernas och säkerhetsfrågornas tillstånd
- upprättar rapporter och lägesöversikter samt lämnar utvecklingsförslag till högsta ledningen
- ombesörjer egendoms-, verksamhets- och personförsäkringar (hantering av försäkrade risker) om inte ansvaren är delegerade på annat sätt

Arbetstagarna

- främjar säkerheten genom sitt eget agerande och sina egna val
- deltar i identifieringen och bedömningen av risker och faror samt i arbetsplatsutredningar
- deltar i utbildning samt följer utfärdade anvisningar

1.2 Ledningen som organisatör av riskhantering och intern kontroll

Ledningen har ett odelat totalansvar för riskhanteringen och säkerhetsledningen. Ledningen ska se till att förhållandena i verksamhetsmiljön är sådana att tjänsten till klienter eller vården av patienter kan genomföras på ett säkert och högklassigt sätt utan störningar. För detta bör det finnas tillräcklig personal och av personalen krävs tillräcklig kompetens för att utföra arbetet även med beaktande av säkerhetsaspekter.

I ledningens uppgifter ingår organisering av riskhantering och säkerhet samt att fastställa ansvar i samband med detta. Ledningen på mellannivå och arbetsledarna inom de operativa enheterna spelar en central roll när de uppgifter som stöder organisationens riskhantering utförs. Arbetsledare som är ansvariga för sin enhets verksamhetsresultat ansvarar också för enhetens riskhantering. Riskhanterings- och säkerhetsansvaren bygger på verksamhetsenhetens normala verksamhet. Huvudprincipen är att ansvarsområdena ska vara så tydliga att inga överlappningar eller otydligheter förekommer. De ansvariga personerna ska ha ställföreträdare.

Det ska finnas en utsedd person i organisationen eller verksamhetsenheten som är insatt i den totala säkerheten och som även samordnar säkerhetsverksamheten. Denna person kan sköta uppgifterna parallellt med sin egen befattning, på deltid eller på heltid. Följande uppgifter kan ingå i den säkerhetsansvariga personens arbetsfält beroende på organisationens storlek:

- beredningsplanering, förberedelser, kontinuitetsplanering
- metoder för riskhantering och intern kontroll
- hantering av risker som ska försäkras
- personsäkerhet, bevakning, utredning av brottsmål
- brandrisker, fastighets- och lokalsäkerhet
- informationssäkerhet och datasekretess
- arbetarskydd.

Det krävs en omfattande expertis för den långsiktiga utvecklingen av säkerheten samt för att förutse och hantera riskerna och farorna. Särskilt i stora organisationer inom social- och hälsovården rekommenderas att en eller flera heltidsanställda experter sköter de ansvar som ingår i säkerhetsfältet. De personer som sköter dessa uppgifter måste ha tillräcklig kompetens och utbildning samt möjlighet att påverka styrningen av säkerheten och besluten om de resurser som behövs.

För styrningen och ledningen av verksamheten krävs information om ekonomi, verksamhet, viktiga externa och interna risker och hanteringen av dessa. Ledningsnivån ska följa upp och övervaka:

- måluppfyllelsen

- iakttagandet av verksamhetsprinciper och anvisningar
- riskhanteringen och säkerheten
- verksamheten samt avvikelser i verksamheten och kvaliteten
- att budgeten verkställs.

I ledningens uppgifter ingår att se till att anvisningar utfärdas för den interna kontrollen och denna organiseras. Den interna kontrollen är en väsentlig del av riskhanteringen. Med intern kontroll avses den egenkontroll som organisationen tillämpar och som främst omfattar den övervakning, dvs. kontroll som arbetsledarna utför. Ledningen ansvarar för att den interna kontrollen genomförs enligt de principer som är fastställda i organisationens regelverk och anvisningar. Förutsättningarna för en framgångsrik kontroll är att täckande information finns tillgänglig om verksamhetens ekonomi, verksamhet, avvikelser samt om att regler och beslut följs.

1.3 Utvärdering av riskhantering och intern kontroll

Den interna kontrollen är en del av ledarskapet. Målet med den interna kontrollen är att se till att verksamhetsenheterna fungerar effektivt och resultatriktat samt följer lagstiftningen och verksamhetsprinciperna. Alla som tillhör personalen i organisationen har för egen del ansvar för att förstå betydelsen av den interna kontrollen och riskhanteringen när de egna målen ska uppnås samt att vidta åtgärder i anslutning till den interna kontrollen.

Den interna kontrollen är tillräcklig när ledningen har planerat och organiserat verksamheten så att beredskap finns för de risker som kan hanteras genom övervakning. Därigenom kan organisationens mål och delmål uppnås på planerat sätt.

I lagen om statsbudgeten föreskrivs att ämbetsverk och inrättningar ska ombesörja ordnandet av ändamålsenlig intern kontroll. Kommunsektionen vid Bokföringsnämnden som är knuten till arbets- och näringsministeriet har utfärdat en allmän anvisning för upprättandet av bokslut och verksamhetsberättelser. Den allmänna anvisningen innehåller ledningens bedömning och beredning av en redogörelse om den interna kontrollens ändamålsenlighet och tillräcklighet som främjar god förvaltningspraxis.

Enligt rekommendationerna i den allmänna anvisningen ska ansvarspersonerna vid kommuner, samkommuner, affärverk och verksamhetsenheter upprätta en redogörelse i anknytning till bokslutet och verksamhetsberättelsen som beskriver hur de har söjt för ordnandet av riskhanteringen och den inre kontrollen. Redogörelsen ska även innehålla en beskrivning av de brister i riskhanteringen som har upptäckts vid intern kontroll under räkenskapsperioden och de åtgärder för utveckling av verksamheten som planeras utifrån

dessa. När redogörelsen upprättas kan den modell i bilaga 4 som upprättas för utvärderingen av riskhanteringen och den interna kontrollen användas.

Delområden vid utvärderingen av den interna kontrollen och riskhanteringen

1. Ledningsätt, intern verksamhetsmiljö och verksamhetsstrukturer

Den interna verksamhetsmiljön med tillhörande verksamhetsmodeller, värderingar och organisationskultur skapar en grund för hur personalen ställer sig till risker och övervakningsåtgärder. Ledningssättet, verksamhetskulturen och verksamhetsprocesserna utvärderas bland annat genom att granska om verksamheten följer god förvaltning och är lagenlig samt om de ställda målen uppnås.

2. Organisering av riskhantering

Med hjälp av planering är det möjligt att skapa förutsättningar för att identifiera risker som hotar målen. För riskerna bestäms sannolikheten för att de realiserar och vidare bedöms riskernas effekter på måluppfyllelsen. De bedömda riskerna ställs i relation till organisationens villighet och förmåga att ta risker. Slutligen fattas beslut om vilka risker som kan accepteras och hur riskerna ska hanteras. Ordning av riskhanteringen granskas som en helhet: hur riskhanteringen genomförs, vilka risker som har identifierats under verksamhetsåret, hur man förberett sig på riskerna och hur man avser att utveckla verksamheten.

3. Övervakningsåtgärder

I organisationerna har processer, kontroller, förfaringsätt eller verktyg utvecklats i syfte att minska riskerna eller alternativt för att acceptera att en risk existerar. För övervakningsåtgärdernas del bedöms de befintliga mekanismerna för intern kontroll: till exempel hur avtalsverksamheten hanteras, hur verifieringen av att uppgifter är korrekta sker eller hur egendomen sköts.

4. Rapportering och informationsflöde

För rapporteringens och informationsflödets del granskas den interna och externa kommunikationen, informationsflödet och informationens

giltighet. Via fungerande informations-, rapporterings- och informationsflödeskanaler får organisationens ledning, personalen och intressentgrupperna i rätt tid väsentlig och användbar information om verksamheten och de faktorer som påverkar verksamheten.

5. Uppföljning

Med uppföljning avses hur uppföljningen av att verksamhetsmålen uppnås sker, hur avvikelser hanteras, hur den interna kontrollens och riskhanteringsens effektivitet bedöms och hur dessa utvecklas. Uppföljningen kan genomföras genom traditionell kontinuerlig uppföljning av verksamheten, genom separata utvärderingar eller genom en kombination av dessa.

1.4 Övervakning, centrala myndighetsaktörer och andra samarbetspartner

Med egenkontrollåtgärder stöds riskhanteringen samt säkerheten i verksamheten och verksamhetsmiljön. Organisationen och verksamhetsenheten ansvarar för granskningen och verifieringen av de egna verksamhetsprocesserna och verksamhetsmiljön. De interna kontrollsystemen tillhandahåller uppföljnings- och rapporteringsinformation om planeringen och styrningen av verksamheten samt om säkerhetsarbetet.

Den interna kontroll som ingår i riskhanteringen är en egenkontroll. Den interna kontrollen omfattar främst den granskning av de interna funktionerna som utförs av ledningen och arbetsledarna. Egenkontrollen och riskhanteringen stöds av verifierings- och övervakningsmodeller. Egenkontrollen stöds av säkerhetsrevisioner, hanteringssystem för säkerhetsavvikelser och verifieringsmetoder i kvalitetsledningen. Det interna samarbetet och den interna kommunikationen samt samarbetet med myndigheter är väsentliga för egenkontrollen.

Myndighetstillsynen stöder egenkontrollen i organisationer inom social- och hälsovården. I övervakning som är riktad mot aktörer och funktioner inom social- och hälsovården är det viktigt att betona förhandskontroll vid sidan av den kontroll som sker i efterhand. Detta sker genom att utveckla styrningen av tjänsteproducenterna samt genom interaktion mellan tillsynsmyndigheterna och tjänsteproducenterna, till exempel med hjälp av handledningsbesök, rådgivning, meddelanden, utbildning samt region- och kommundspecifika evenemang.

Myndigheternas uppgift är att utfärda allmänna riktlinjer via lagar, förordningar, bestämmelser samt anvisningar och handböcker om det

innehåll som kan godkännas för verksamheten och om kvalitetskraven på verksamhetsmiljön.

Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) leder, övervakar, utfärdar anvisningar och utbildar verksamhetsenheterna inom social- och hälsovården i beredskapsplanering och förberedelser för störningssituationer under normala förhållanden och i undantagstillstånd. Målet är att trygga befolkningens försörjning och funktionsförmåga samt säkerställa tjänster som är viktiga för hälsan och funktionsförmågan, en hälsosam livsmiljö och försörjningen i alla säkerhetslägen. Nivån på tjänsterna och försörjningen anpassas efter det rådande säkerhetsläget och tillgängliga resurser.

Institutet för hälsa och välfärd är ett forsknings- och utvecklingsinstitut inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. Institutet har till uppgift att främja befolkningens välfärd och hälsa, förebygga sjukdomar och sociala problem och utveckla social- och hälsotjänsterna. Institutet är statistikmyndighet inom sin sektor samt sörjer för kunskapsunderlaget inom sitt uppgiftsområde och nyttiggörandet av underlaget. Institutet utför sin uppgift genom forskning, uppföljning och utvärdering, expertinflytande och myndighetsuppgifter samt internationellt samarbete.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) styr och övervakar verksamheten i verksamhetsenheterna inom primärvården, den specialiserade sjukvården och socialvården samt privata verksamhetsenheter inom social- och hälsovården särskilt när frågorna är principiellt viktiga, vittgående eller omfattar hela landet. Valvira ansvarar även för tillsynen av medicinska produkter. Dessutom styr Valvira regionförvaltningsverken i syfte att harmonisera förfaringsätten och principerna för styrningen och övervakningen av social- och hälsovården.

Regionförvaltningsverken svarar för styrningen, övervakningen och utvärderingen av social- och hälsovården på regionnivå. Ansvarsområdena för basservicen, rättsskyddet och tillstånden vid regionförvaltningsverken styr beredskapsplaneringen inom social- och hälsovården, deltar i genomförandet och upprätthållandet av beredskapsplaneringen, hjälper kommunerna att hålla beredskapsplanerna uppdaterade samt samordnar de regionala planerna i samarbete med sjukvårdsdistrikten. Regionförvaltningsverken styr och övervakar organisationerna och verksamhetsenheterna inom socialvården, primärvården och den specialiserade sjukvården samt privata verksamhetsenheter inom social- och hälsovården. Regionförvaltningsverken utför arbetarskyddstillsyn enligt ansvarsområdena för arbetarskydd.

Strålsäkerhetscentralen övervakar säkerheten vid användning av strålning och att bestämmelserna i strålskyddslagstiftningen efterföljs. I övervakningen ingår säkerhetstillstånds-, godkännande- och registreringsförfaranden, inspektioner på de platser där strålning används och arbetstagarnas dosövervakning.

Säkerhets- och kemikalieverket (Tukes) övervakar utrustnings- och kemikaliesäkerheten inom den specialiserade sjukvården och de platser där stora mängder kemikalier används. Tukes övervakar även säkerheten hos elanläggningar samt installationen, användningen och kontrollen av dessa vid social- och hälsovårdens inrättningar.

Sjukvårdsdistriktets uppgift är att stöda och samordna den verksamhet hos medlemskommunerna som berör förberedelser och beredskapsplaner. I skyldigheten ingår att bistå vid planeringen av riskhantering och säkerhet. Universitetssjukhusens stöd och samordning omfattar de övriga sjukvårdsdistrikten inom specialansvarsområdet.

Räddningsväsendets uppgift är bl.a. att förebygga bränder och andra olyckor, utföra räddningsverksamhet vid olyckor samt att sköta befolkningskyddsuppgifter i undantagssituationer och att förbereda sig på detta. Vid förebyggandet av olyckor och upprätthållandet av säkerheten samarbetar räddningsväsendet med övriga myndigheter samt med regionens organisationer och invånare.

De lokala räddningsmyndigheternas uppgift är att upplysa, instruera och vägleda vid ordnandet av beredskap på egen hand samt att övervaka att lagstadgade krav uppfylls. Räddningsmyndigheterna bistår vid utredningar och bedömningar av lokala hotfaktorer, fastställandet av säkerhetsnivån och vid anordnandet av säkerhetsutbildningar och -övningar.

Polisväsendets uppgift är bland annat att skydda rätts- och samhällsordningen, upprätthålla den allmänna ordningen och säkerheten samt att förebygga och utreda brott. I samarbete med övriga myndigheter upprättar polisen säkerhetsplaner i syfte att förbättra säkerheten samt att minska och förebygga brottslighet och störningar.

Målet med verksamheten vid Livsmedelssäkerhetsverket (Evira) är att genom forskning och övervakning trygga livsmedlens säkerhet och kvalitet samt växters och djurs hälsa. Man förbereder sig för risker som äventyrar livsmedelssäkerheten och sjukdomar som hotar hälsan hos djur och växter.

Sanitär övervakning är en hälsomyndighetsverksamhet som ordnas av kommunerna vars uppgift är att upprätthålla och främja befolkningens och individens hälsa genom att förebygga, minska och eliminera sådana faktorer som förekommer i livsmiljön, livsmedlen och vattnet och som kan medföra hälsoolägenheter.

Byggnadstillsynen och miljöövervakningen är en myndighetsverksamhet hos kommunerna vars uppgift är att se till att den byggda miljön är säker, hälsosam, hållbar och trivsamt. De myndighetsaktörer som utövar byggnadstillsyn och miljöövervakning ombesörjer övervakningen av åtgärder som berör byggandet och miljön i kommunerna.

Universitetet och yrkeshögskolorna utbildar aktörer inom riskhanteringen och säkerhetssektorn för ledningsuppgifter eller till operativa aktörer.

Det forskningsarbete som utförs vid högskolorna och yrkesläroanstalterna samt elevernas lärdomsprov med syfte att utveckla funktioner i riskhanteringen och inom säkerhetssektorn har en central betydelse.

Intresseorganisationerna inom riskhanteringen och säkerhetssektorn har en viktig uppgift vid utbildningen av operativ personal samt vid beredningen av olika praktiska anvisningar.

Aktörer i frivilligorganisationer och församlingar har en viktig roll som aktörer och kompletterande stödorganisationer vid olika störningssituationer under normala förhållanden och i undantagssituationer. Finlands Röda Kors är en viktig rikstäckande organisation.

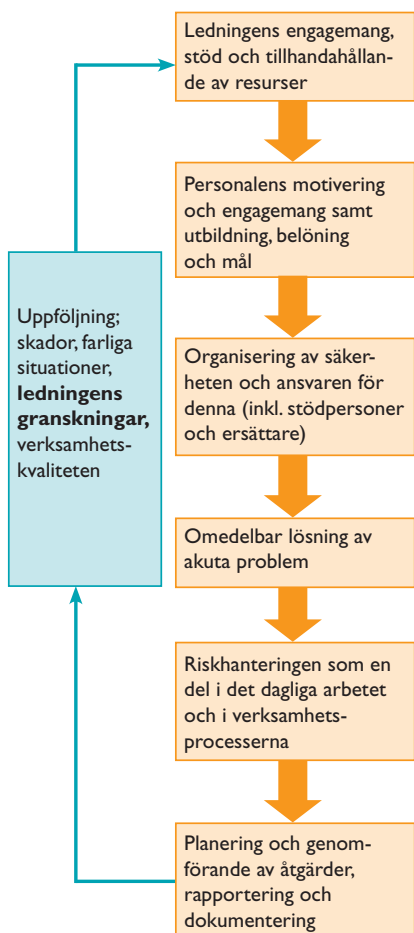
DEL II

OPERATIV RISKHANTERING

Syftet med den operativa riskhanteringen är att skydda människor, egendom, information, anseende och miljö samt att se till att den dagliga verksamheten är störningsfri. I den operativa riskhanteringen ingår identifiering och bedömning av säkerhetsrisker samt säkerhetsverksamhet. Den operativa riskhanteringen stöder ledningen och uppfyllandet av de strategiska målen. Ledningen ska vara medveten om säkerhetsriskerna och säkerhetsläget.

Inom verksamhetsenheterna ska de operativa riskerna identifieras, riskernas konsekvenser för säkerheten och verksamheten bedömas och anvisningar upp-

DIAGRAM 3. ORGANISERING AV RISKHANTERING



Utgångspunkten för all verksamhet är **ett synligt åtagande hos ledningen**, kontinuerligt stöd och tillhandahållande av tillräckliga resurser. Det är även viktigt att säkerhetsmålen integreras i strategier och årsplaneringen.

Personalen engageras och motiveras med hjälp av tillräcklig information, utbildning och målsättningar för verksamheten.

I undervisningen ska säkerhetsfrågorna inkluderas i den övriga ämneshelheten eftersom det oftast saknas resurser för en separat utbildning i säkerhet. När mål uppnås ska även detta belönas.

Säkerhetsansvaren bygger på linjeorganisationens normala verksamhet. **Aktuella problem** ska alltid tas hand om snabbt i syfte att undvika följdskador.

Riskhanteringen ingår i **den dagliga verksamheten**. **Identifieringen och hanteringen av risker ska inkluderas t.ex. i mötesförfaranden**. Det är viktigt att aktuella **riskteman behandlas regelbundet**, nödvändiga åtgärder planeras och verkställs, och att de även dokumenteras som en del av de övriga verksamhetssystemen.

Enligt principen för löpande förbättringar ska situationen följas upp tillräckligt ofta i verksamhetsenheterna och på ledningsnivå.

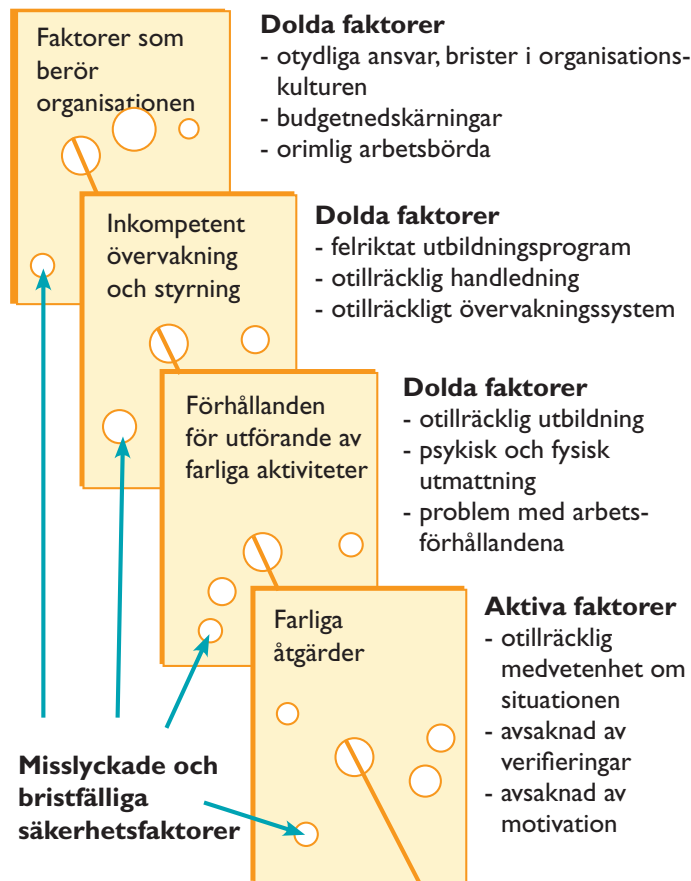
rättas för olika situationer. Samtidigt ska de metoder utredas och beskrivas som kan tillämpas som förberedelser för farliga situationer, skydd mot dessa och för att trygga verksamhetens kontinuitet i störningssituationer.

De viktigaste delområdena vid anordnandet av riskhantering visas i figur 3.

2.1 Identifiering och bedömning av risker

Med risk avses en händelse som när den inträffar förhindrar antingen permanent eller temporärt att något mål uppnås. I en risk ingår ett förlusthot. Ett kännetecken hos en väsentlig risk är osäkerhet. En risk är förekomstfrek-

DIAGRAM 4. OLIKA FAKTORERS BETYDELSE FÖR ATT EN RISK UTLÖSES



Källa: bearbetning av James Reason 1990

vensen av en farlig situation eller en kombination av sannolikhet och följd.

Utlösningen av risker samt förekomsten av olyckor och farliga situationer påverkas ofta av tekniska fel och mänskliga misstag samt sociala faktorer i anslutning till organisationen och dess ledning. Riskerna realiserar ofta som en följd av den gemensamma effekten av många, dolda och aktiva felageranden (figur 4).

Enligt modellen för riskhantering inom social- och hälsovården (figur 1) kan riskerna rikta sig mot människor, verksamhetsprocesser och verksamhetsmiljön eller orsakas av dessa. En risk realiserar när direkta eller indirekta hot eller förluster orsakas av interna processer, personer, system eller andra händelser.

En väsentlig del av riskhanteringen är att identifiera och bedöma risker samt att se till att kontroll- och hanteringsmetoderna fungerar och är tillräckliga. Hotande risker identifieras och deras betydelse bedöms med beaktande av storleken på konsekvenserna och sannolikheten för att riskerna realiserar.

Vid identifieringen av risker kan till exempel riskkartan i bilaga 5 användas som hjälp och även andra tillgängliga check- och nyckelordslistor för risker. Identifieringen och bedömningen av risker utförs genom att utnyttja den egna personalens breda kompetens och i samarbete med myndigheter och intressentgrupper.

Vid bedömningen av betydelsen hos en risk ska orsakerna till risken och riskens följder granskas i detalj. Det är viktigt att utreda orsaken till ett problem eller en risk, vilka faktorer som kan påverka riskens uppkomst och storlek, dvs. hur omfattande eller allvarliga konsekvenserna är. Tidsramen mäter sannolikheten (hur sannolikt eller frekvent något oönskat fenomen är). Händelsens konsekvenser bedöms till exempel i relation till egendom, personer, anseende och offentlig image.

En risk bestäms enligt sannolikheten och konsekvenserna om risken realiserar.

Riskens storlek = riskens sannolikhet x hur allvarliga konsekvenserna är

Vid bestämningen av riskens storlek kan riskmatrisen nedan (figur 5) användas som hjälp.

DIAGRAM 5. RISKMATRIS FÖR BESTÄMNING AV RISKSTORLEKEN

Förekomsten av risk (fara, problem, oönskad händelse)					
E. Händelsen är sannolik eller ofta återkommande, kontrollen behöver förbättras i mycket stor omfattning	3	3	4	5	5
D. Händelsen är sannolik (förekommer ibland, då och då), kontrollen behöver förbättras, problem förekommer	2	3	4	4	5
C. Händelsen är möjlig, kontrollen av omständigheten behöver förbättras i viss utsträckning, problem har förekommit	1	3	3	4	4
B. Händelsen är osannolik, omständigheten är tillräckligt under kontroll, problem förekommer i ytterst liten omfattning eller inte alls	0	1	2	2	2
A. Händelsen är ytterst osannolik, omständigheten är under kontroll, inga problem förekommer	0	0	1	2	2
Konsekvenser för människor, egendom, information eller rykte	I. Obetydliga konsekvenser	II. Lindriga konsekvenser	III. Betydande konsekvenser	IV. Allvarliga konsekvenser	V. Mycket allvarliga konsekvenser

Risakens konsekvenser kan bedömas i relation till egendom, personer, anseende och offentlig image till exempel på följande sätt:

I Obetydliga konsekvenser

- lindriga skador eller lindriga effekter; exempelvis vrickningar, blåmärken, övergående sjukdom eller obehag
- förlusten av arbetstid kan räknas i timmar, sporadisk frånvaro, sjukfrånvaron är högst tre dagar

- smärre utrustningsproblem eller skador på egendom, egendomsskadornas belopp eller t.ex. reparationen av utrustningen uppgår till under 10 000 euro
- litet kontrollerat utsläpp i miljön

II Lindriga konsekvenser

- skador som har lindriga effekter, förlorad arbetstid som innebär flera timmar och leder till sjukfrånvaro
- smärre utrustningsproblem eller skador på egendom, egendomsskadornas belopp eller t.ex. reparationen av utrustningen uppgår till 10 000–50 000 euro
- kontrollerat utsläpp i miljön

III Betydande konsekvenser

- långvariga allvarliga konsekvenser eller permanenta lindriga olägenheter
- frånvaro i 3–30 dagar eller upprepade frånvaro
- litet men okontrollerat utsläpp i miljön
- små utrustningsskador, egendomsskadorna överstiger 50 000 euro men uppgår inte till 200 000 euro
- negativ publicitet möjlig

IV Allvarliga konsekvenser

- frånvaro i över 30 dagar eller kontinuerlig frånvaro
- bestående allvarliga effekter på personers hälsotillstånd, allvarliga personskador eller arbetsrelaterade sjukdomar
- måttliga okontrollerade utsläpp i miljön, flera utrustningsskador eller skador på kritisk utrustning/kritiska system, egendomsskador på över 200 000 euro men under 1 000 000 euro.
- negativ publicitet sannolik och ger negativa effekter på anseendet

V Mycket allvarliga konsekvenser

- hotar eller kräver människoliv
- omfattande okontrollerat utsläpp i miljön
- allvarliga utrustningsskador
- stora ekonomiska kostnader, flera miljoner euro
- äventyrar verksamhetens kontinuitet
- negativ publicitet är mycket sannolik och skadar anseendet allvarligt

Syftet med bedömningsarbetet är att sortera riskerna i inbördes ordning. I första hand hanteras de allvarligaste riskerna.

I praktiken undersöks riskerna per riskslag. En grov bedömning görs av varje enskild risks sannolikhet och riskens konsekvenser. Identifieringen och bedömningen av en risk bör bygga på enhetlig praxis så att riskinformationen är jämförbar.

Orsakerna till riskerna och eventuella konsekvenser ska registreras för uppföljning. För detta ändamål kan blanketten för hantering av operativa risker i bilaga 6 användas.

2.2 Riskhanteringsmetoder

Riskhanteringsmetoderna väljs enligt riskens betydelse. Riskberedskapen består ofta av en kombination av olika hanteringsmetoder. I första hand eftersträvas reducering av riskens sannolikhet och konsekvenser. Därefter finansieras återstoden av risken.

Reducering av risken. Tanken är att minska riskens sannolikhet eller allvaret i konsekvenserna. Det är alltid möjligt att på något sätt minska riskerna. De säkerhetsrisker som personalen kan orsaka genom sin verksamhet kan minskas till exempel genom att öka personalens säkerhetsmedvetenhet och genom utbildning. För lindriga och obetydliga risker bör man beräkna i vilken mån en reducering av risken är ekonomiskt lönsam. I syfte att minska riskerna vidtas åtgärder i den omfattning som är rimlig eller förnuftig.

Olycksförebyggande åtgärder innebär att minska risker. Syftet med de olycksförebyggande åtgärderna är att förebygga skador eller begränsa skadornas omfattning så att effekterna blir så små som möjligt. Vissa olycksförebyggande åtgärder är ofta ett krav för att få försäkring och åtgärderna påverkar även försäkringspremiernas storlek.

Att undvika risker innebär att man avstår från åtgärder riktade mot riskutsatt verksamhet, personer eller egendom. **Eliminering av risker** är en extrem form av att undvika risker. Det måste vara möjligt att avlägsna orsaken till en risk helt för att den ska kunna elimineras. Det är dock sällan möjligt att helt eliminera en risk.

Behålla en risk. Att behålla en risk på eget ansvar sker antingen medvetet eller omedvetet. I allmänhet behålls risker på eget ansvar av ekonomiska skäl; i praktiken är det mest förmånligt att behålla små ofta återkommande risker på eget ansvar.

Överföring eller uppdelning av en risk innebär att egendom eller funktioner överförs via avtal till en extern tjänsteleverantör. En försäkring innebär att en risk överförs till ett försäkringsbolag och risken delas ekonomiskt med försäkringsbolaget. Genom försäkring är det möjligt att skydda sig mot

till exempel brand-, transport-, verksamhetsansvars-, rese-, brotts-, skade- och läckagerisker. Försäkringarna ska bygga på behovskartläggningar och säkerhetsutredningar där man beaktar förmågan att bära risker, skadehistoriken och de åtgärder som vidtagits för att förebygga skador. Det finns även lagstadgade skyldigheter att teckna försäkringar.

2.3 Uppföljning och rapportering

Verksamhetsenheterna ska följa verksamhetsmiljön och -processerna samt fatta beslut som påverkar riskerna utifrån sina observationer. Bedömning och utveckling är utgångspunkten för en kontinuerlig förbättring av verksamheten. Detta förutsätter engagemang från ledningen och arbetstagarna, flexibel organisation och att man tar lärdom av fel. Egenkontroll och utnyttjande av informationen från anmälnings- och behandlingssystemen för säkerhetsavvikelser stöder detta arbete för att främja säkerheten.

Modeller har utvecklats för att behandla och följa upp säkerhetsavvikelser och farliga situationer som orsakar störningar i verksamhetsmiljön och påverkar verksamhetens kontinuitet. Dessa modeller kan verksamhetsenheterna utnyttja när de utvecklar egna verksamhetsmodeller.

Följande kan observeras som mätare för säkerheten och riskhanteringen:

- skador, olycksfall, missöden och olyckstillbud
- vålds- och hotsituationer
- försvinnanden och rymningar
- brottslighet (förlust av egendom, stölder, inbrott) sabotage, skadegörelse
- läkemedelssvinn
- hot och risker till följd av de funktioner som sker i verksamhetsenheten, lokalerna eller utrustningen (inkl. utrustning för läkemedelsförsörjning och laboratoriers funktionella problem)
- bränder, problem med fastighetstekniken och fastighetsskötseln
- problem som förekommer i logistiken
- problem som berör informationssäkerheten eller dataskyddet samt förekommande missbruk
- störningar i kommunikationssystemen.

Nyttig information om risker och säkerhetsläge får man bland annat genom:

- personalens anmälningar av säkerhetsavvikelser och tillbudssituationer
- utvecklings- och förbättringsförslag
- interna säkerhetsinspektioner, revisioner
- statistik från försäkringsbolagen
- kartläggningar av arbetsförhållanden och välbefinnande i arbetet
- personaladministrativa system (exempelvis sjukfrånvaro)

- tillsynsmyndigheternas utlåtanden och ställningstaganden
- bedömningar av arbetets faror och risker samt riskkartläggningar
- uppföljning av kvalitetsavvikelser
- respons från kunder och intressentgrupper
- genom att utföra jämförelser och bedömningar (benchmarking).

Säkerhetsfrågorna ska beaktas i all verksamhet och de ska behandlas regelbundet på organisationens och verksamhetsenhetens möten. Säkerhetsavvikelser och risker som kräver omedelbara åtgärder måste rapporteras genast till högsta ledningen.

Rapporter till ledningen om riskhanteringen och säkerhetens läge måste upprättas med regelbundna intervall. De mätare som används och anmälnings-, behandlings- och uppföljningssystemen för säkerhetsavvikelser ger den information som behövs i rapporterna. I lämpliga delar bör rapporterna åtminstone behandla betydande säkerhetsavvikelser inom följande delområden:

- arbetshälsa och säkerhet (överbelastning, olyckor och missöden, vålds- och hotsituationer samt tillbud)
- patient-/klientsäkerhet (olyckor, patienters försvinnanden och rymningar, patienters och klienters klagomål och besvär)
- brott (sabotage och skadegörelse, försvunnen egendom, svinn, stölder, inbrott)
- lokal- och utrustningssäkerhetsrisker (hot som orsakas av den verksamhet som bedrivs eller den utrustning som finns i verksamhetsenheten, defekt utrustning)
- brand- och fastighetssäkerhet (bränder, problem med fastighetstekniken och fastighetens skötsel, problem med specialutrymmen, logistiska problem)
- informationssäkerhet (problem med informationssäkerheten och datasekretessen, missbruk, störningar i kommunikationssystemen).

Till rapporten bifogas dessutom en utvärdering av säkerheten och åtgärds- och utvecklingsförslag samt förslag om reservering av tillräckliga resurser och tidtabell för när åtgärderna genomförs.

2.4 Störningssituationer och trygghet av verksamhetens kontinuitet

Verksamhetsenheterna ska bedöma de identifierade riskernas effekt på säkerheten och verksamheten samt upprätta anvisningar för de fall då riskerna realiserar. I detta sammanhang utreds de metoder som kan tillämpas för att man ska kunna förbereda sig på störningssituationer, skydda sig mot dessa

och trygga verksamhetens kontinuitet. Huvudprincipen är att uppgifterna i störningssituationer i första hand sköts av de befintliga organisationerna och att dessa förstärks efter behov. Nya situationsspecifika organisationer bildas endast i nödvändiga fall, t.ex. vid undantagstillstånd om inte uppgiften har hänförs till den normala organisationen.

Störningssituationer under normala förhållanden kan t.ex. orsakas av olyckor och missöden, personer som beter sig oväntat eller våldsamt (t.ex. personer påverkade av alkohol eller narkotika), kriminalitet, sabotage och vandalism eller brand, olika distributionsstörningar eller naturfenomen (t.ex. översvämning, storm). En situation som inte kan hanteras med de metoder och resurser som finns för normala dagliga situationer och som kräver samarbete mellan olika myndigheter ska betraktas som undantagstillstånd.

Enligt beredskapslagen (1080/1991) är undantagsförhållanden till exempel krigshot mot landet, faktiskt väpnat angrepp, krig och efterkrigstillstånd,

DIAGRAM 6. SYSTEM FÖR HANTERING AV STÖRNINGSSITUATIONER

Störningssituation



Källa: HNS 2009

allvarligt hot mot befolkningens utkomst eller mot grunderna för landets näringsliv som beror på försvårad eller förhindrad import av nödvändiga bränslen och annan energi samt råvaror och andra varor eller på någon annan till sina verkningar därmed jämförbar plötslig störning i det internationella handelsutbytet, eller en storolycka, förutsatt att myndigheterna inte med normala befogenheter kan få kontroll över situationen. Riskerna ökar och riskernas effekter i samhället ändras under undantagsförhållanden. I lagen om försvarstillstånd föreskrivs om åtgärder för att trygga självständigheten och upprätthålla rättsordningen.

Förberedelsen för störningssituationer under normala förhållanden utgör grunden för en säkerhetsplan som gäller undantagsförhållanden. Under undantagsförhållanden sjunker i allmänhet servicenivån. En grundnivå för funktionerna måste emellertid tryggas. Tryggandet av verksamhetens kontinuitet och återföringen av verksamhetsnivån till nivån före undantagsituationen kräver att organisationen har ett ledningssystem för krissituationer/undantagsituationer där lednings- och kommunikationsansvaren på förhand är entydigt fastställda. Systemet för hantering av störningssituationer beskrivs i figur 6.

2.5 Personalutbildning

Den kompetens som krävs enligt social- och hälsovårdslagstiftningen, räddningslagen och beredskapslagen inhämtas i en grundläggande utbildning som leder till yrkesexamen och i högre läkarutbildning vid de medicinska fakulteterna. Undervisningen inriktas främst på de förberedelser för undantagsförhållanden och den beredskapsplanering som krävs enligt beredskapslagen.

Tillräcklig praktisk säkerhetskompetens hos de yrkesutbildade personerna inom social- och hälsovården för störningssituationer under normala förhållanden och för den verksamhet som krävs under undantagsförhållanden ska säkerställas genom fortbildning och praktiska övningar.

Arbetsgivaren ansvarar för anordnandet av fortbildningen för personalen inom social- och hälsovården. Sjukvårdsdistrikten definierar fokusområdena vid störningssituationer under normala förhållanden och under undantagsförhållanden för personalens fortbildning. Organisationen beslutar vilka personer som har behov av utbildning. Utbildningens prioriterade områden fastställs enligt den regionala riskanalysen. Prioriterade områden kan utgöras av till exempel utveckling och upprätthållande av beredskapsplaner, kommunikation, befolkningsskydd, strålningsolyckor, kemikalieolyckor, brandskydd, samarbete med olika myndigheter, medicinsk räddningsverksamhet och planering av hur beredskapsövningar ska genomföras.

Målsättningen med fortbildningen är att fördjupa de grundläggande kunskaperna och färdigheterna samt skapa förutsättningar för att främja säker-

hetskulturen och riskhanteringen. Under utbildningen spelar de praktiska övningarna en viktig roll.

Ledningens säkerhetskompetens har en väsentlig betydelse i den dagliga verksamheten i en verksamhetsenhet. Därför bör den kompetens som krävs för utvecklingen av säkerheten och riskhanteringen prioriteras i ledarskapsutbildningen för personer som ingår i ledningen.

DEL III

SÄKERHETSPLAN

I arbetarskyddslagstiftningen ställs krav på upprättande av verksamhetsprogram för arbetarskyddet inklusive mål för riskbedömningen. I räddningslagstiftningen ställs krav på beredskap för olyckor, farliga situationer och skador samt hanteringen av dessa. Beredskapslagstiftningen kräver förberedelser för undantagsförhållanden i syfte att kunna garantera ett så störningsfritt utförande av uppgifterna som möjligt även under undantagsförhållanden.

Enligt räddningslagen (379/2011) är ägaren och innehavaren av en byggnad samt en verksamhetsidkare för egen del skyldig att förebygga uppkomsten av farliga situationer och ha beredskap att skydda personer, egendom och miljö i farliga situationer samt vidta åtgärder för att trygga utrymning vid eldsvådor och andra farliga situationer.

En räddningsplan ska göras upp för objekt som med avseende på utrymningssäkerheten eller räddningsverksamheten är mer krävande än normalt eller där bland annat människors säkerhet eller brandsäkerheten kan antas vara utsatt för stor risk eller skadorna till följd av en eventuell olycka kan antas vara allvarliga. Objektets innehavare ansvarar för att en räddningsplan görs upp i samarbete med andra verksamhetsidkare som är verksamma i objektet.

Den som upprättar en räddningsplan rekommenderas ta kontakt med övriga myndigheter. Genom att utreda olika myndigheters resurser (aktionsberedskapstid, personal och utrustning) får man veta vilken och hur snabb utomstående hjälp organisationen kan få i en störningssituation och hur omfattande agerande måste förberedas i den egna organisationen.

I sjukhus, ålderdomshem och annan institutionsvård (vårdinrättningar) och i service- och stödbostäder som ordnats i form av en boendeenhet och andra därmed jämförbara bostadsbyggnader och lokaler där det bor människor som har sämre funktionsförmåga än normalt (service- och stödboende) ska verksamhetsidkaren på förhand göra en utredning om utrymningssäkerheten. I denna utreds hur sättet att använda byggnaden eller utrymmena och personernas begränsade, nedsatta eller avvikande funktionsförmåga och andra faktorer som påverkar utrymningssäkerheten beaktas i beredskapen för eldsvådor och andra farliga situationer och i utrymningsarrangemangen.

Utredningen om utrymningssäkerheten ska göras innan verksamheten inleds och uppdateras åtminstone vart tredje år eller när verksamheten förändras väsentligt. En säkerhetsutredning som utarbetats för objektet i samband med bygglovet motsvarar utredningen om utrymningssäkerheten.

Utredningen om utrymningssäkerheten och ändringar i den ska lämnas till den lokala räddningsmyndigheten som kan ålägga verksamhetsidkaren

att komplettera utredningen och att i samarbete med räddningsverket genomföra en utrymningsövning i objektet. Planen delges byggnadstillsynsmyndigheten.

Säkerhetsplanen kan ersätta den räddningsplan som avses i räddningslagstiftningen. Säkerhetsplanen är ett mer omfattande dokument än den räddningsplan som avses i räddningslagen och innehåller planering av objektets totala säkerhet. Säkerhetsplanen är en strategisk plan avsedd för ledningen och säkerhetspersonalen. Den kompletteras av säkerhetsanvisningar och säkerhetsmappar som är avsedda för hela personalen. Säkerhetsplanen bygger på identifiering och bedömning av riskerna eftersom hantering och beredskap endast kan avse identifierade risker. Med beredskap avses här arrangemang vilkas syfte är att begränsa farliga situationer, skador och olyckor samt att skapa förutsättningar för räddningsverksamheten och skydd mot eventuella skadliga effekter vid farliga situationer.

I säkerhetsplanen beskrivs de centrala säkerhetsriskerna samt de verksamhetsmodeller som används för att förebygga och hantera riskerna. Säkerhetsplanen inkluderar en plan för egen beredskap för farliga situationer och räddningsverksamhet i störningssituationer under normala förhållanden. Medvetenheten om verksamhetsmodellerna för störningssituationer skapar en känsla av trygghet och dess positiva effekt sträcker sig till arbetstagarna och dem som använder tjänsterna. Ju mindre beredskap som finns för störningssituationer, desto allvarigare upplevs i allmänhet problemet vara. Personalens inskolning och utbildning beträffande säkerhetsrisker och störningssituationer förbättrar hanteringen av situationer och minskar den psykiska belastning som sådana medför.

Upprättandet av en säkerhetsplan ska organiseras med beaktande av verksamhetsenhetens storlek, uppgifter och uppgifternas omfattning samt de risker som miljön och förhållandena orsakar.

Enligt rekommendation ska en säkerhetsplan upprättas när ingen lagstadgad upprättandeskyldighet har angetts i räddningslagen för byggnaden eller objektet.

En modell över innehållet i säkerhetsplanen finns i bilaga 7.

3.1 Centrala säkerhetsrisker enligt riskkartan

I säkerhetsplanen ska de risker behandlas som anges i riskhanteringsmodellen och de åtgärdsmodeller beskrivas som bör tillämpas om riskerna realiserar.

Typiska risker för organisationer och verksamhetsenheter inom social- och hälsovården beskrivs i den bifogade **riskkartan** (bilaga 5). De risker som upptas i kartan är antingen externa, dvs. orsakas av omvärlden, eller interna, dvs. orsakas av den egna verksamheten. Beroende på hur de är riktade kan de

drabba utomstående eller vara risker som är riktade mot organisationens eller verksamhetsenhetens verksamhet (verksamhetsrisker), personal, patienter eller klienter (personrisker) eller verksamhetslokaler (lokalrisker)

3.1.1 Risker som orsakas av verksamhetsmiljön och drabbar utomstående

Omvärlden innehåller osäkerhetsfaktorer för verksamheten. Dessa kan till exempel utgöras av lagändringar, myndighetsbestämmelser, läget i den statliga och kommunala ekonomin. Riskerna i omvärlden realiserar oftast som strategiska risker. Beaktandet av dessa faktorer ingår i analysen av omvärlden och tillhör i huvudsak den strategiska riskhanteringen som ledningen ansvarar för.

Till de risker som orsakas av omvärlden hör bland annat industrianläggningar i närområdet, livligt trafikerade trafikleder, transportrutter för farliga ämnen, servicestationer, avbrott i godstransporter eller matdistributionen, naturkatastrofer, såsom stormar och översvämningar, omfattande elavbrott, långvariga störningar i försörjningen av rent tappvatten, storolyckor och omfattande epidemier. Beroende på hur omfattande, allvarlig och långvarig en situation är kan planerna ingå i förberedelserna för undantagsförhållanden och i beredskapsplaneringen.

Fastighetsinnehavaren har ansvaret för vattenförsörjningen. Särskilda situationer, t.ex. långvariga elavbrott eller långvarig torra som orsakas av naturfenomen, kan leda till behov hos en större grupp invånare enligt lagen om vattentjänster (119/2001) och då svarar kommunen temporärt för vattenförsörjningen. De hälsomässiga kvalitetskraven på hushållsvatten ska alltid uppfyllas.

Genom sin verksamhet kan en organisation orsaka risker för utomstående personer och den fysiska miljön. Sådana kan orsakas t.ex. av utryckningar eller läckage och skador på grund av att vatten- och avloppsledningarna i en fastighet är i dåligt skick. De kan även orsakas av t.ex. kemikalier, giftiga eller explosiva gaser, råmaterial, bränslen och smörjmedel, buller samt utsläpp i luften, markgrunden eller vattendrag.

3.1.2 Verksamhetsrisker

I verksamhetsriskerna ingår till exempel otillräckliga eller misslyckade ledningsåtgärder eller andra interna åtgärder som oftast anknyter till serviceprocesserna, vårdfunktionerna, logistiken, de ekonomiska processerna, betydande investeringar och projekt eller till informationstekniken.

Informationssäkerheten utgör en väsentlig verksamhetsrisk inom social- och hälsovården. Oberoende av eventuella störningar i informationssystemen ska en säker vård av patienterna kunna garanteras och klientservicen utföras. Utvecklingen av verksamheten i organisationer och verksamhetsenheter, nätverksbildning, omvärlden i förändring, kontakter med klienter, pa-

tienter och övriga intressentgrupper samt informationsteknikens utveckling har lett till en kontinuerlig systemutveckling. Som en motvikt till den nytta som uppnås har ett beroende av informations- och kommunikationsteknikerna uppkommit samt av att dessa är tillgängliga, enhetliga och tillförlitliga. Informationshanteringen och arkiveringen, informationssystemen samt datakommunikationen ska vara skyddade på lämpligt sätt med administrativa, tekniska och andra åtgärder. I organisationer inom social- och hälsovården ska skyddet av konfidentiell information om patienter och klienter täcka informationens hela livscykel och alla skeden samt omfatta insamling, behandling, förvaring, överföring/distribution, utskrift/kopiering, förvaring och arkivering samt destruktion av informationen.

Informationssäkerheten måste utvecklas och underhållas kontinuerligt för att upprätthålla skyddet mot informationsrisker. Personalen ska vara medveten om sitt ansvar och sina skyldigheter vid hanteringen av information och när informationssystem används samt känna till åtgärdsmodellerna vid störningar i systemen. Kontinuitets- och återställningsplaner ska användas för att säkra återställning av informationsbehandlingen och verksamhetens kontinuitet vid eventuella störningssituationer.

Utrustningssäkerheten och utrustningsriskerna kan medföra fara för användaren av utrustningen, omvärlden eller patienten. En defekt enskild maskin eller apparat (röntgen, laboratorium, värmeväxlare eller dator) kan orsaka betydande skada och äventyra verksamheten för en hel verksamhetsenhet. Utrustning och redskap i gott skick främjar ett säkert arbete. I den speciallagstiftning som berör medicinsk utrustning (bl.a. lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvården (629/2010), strålskyddslagen (592/1991)) krävs bland annat att utrustningen kontrolleras och att farliga situationer anmäls till tillsynsmyndigheten. Strålningsriskerna minskas genom att använda produkter som fyller höga kvalitetskrav och genom att utbilda personalen i användningen av produkterna och den skyddsutrustning som behövs. Strålsäkerhetscentralen utför regelbundna kontroller hos aktörer inom hälso- och sjukvården. Verksamhetsenheterna måste se till att medicinska produkter används korrekt, att lämpliga service- och kontrollåtgärder utförs samt att information om de medicinska produkternas användning och om störningar i produkternas och utrustningens funktion samlas och underhålls aktivt även för den egna uppföljningen och för utvecklingen av verksamheten. Anvisningar ska upprättas och ansvariga personer utses för hanteringen när medicinska produkter kasseras.

Vid bedömningen av beroende- och avbrottsrisker ska verksamhetens karaktär av tjänsteproducerande organisation beaktas. Vid avbrott i en avdelnings eller enhets verksamhet överförs verksamheten i allmänhet till andra avdelningar, men konsekvenserna kan även bli att servicenivån sjunker. Nödvändiga undersökningar och analyser kanske måste beställas från andra

leverantörer vilket medför tilläggskostnader. Beroende- och avbrottsriskerna har ofta samband med användning av köpta tjänster, underleveranser och utläggning av verksamheter. När dessa risker bedöms ska konsekvenserna av avbrott i verksamheten beaktas. Konsekvenserna kan till exempel bli att personer som vårdas skrivs ut eller att servicenivån sjunker.

Beroenderiskerna och avbrotten i verksamheten kan reduceras genom att se till att samarbetsparterna har tillräckliga återhämtningsplaner vid eventuella skador. Det ska finnas tillräckliga buffertlager av beställningsprodukter. Med tanke på eventuella störningssituationer ska ersättande leverantörer och underleverantörer utredas på förhand. När köpta tjänster används och vid underleveranser hanteras osäkerhetsfaktorerna och riskerna genom avtal där parternas uppgifter, skyldigheter och ansvar är tydligt fastställda. Risker ingår i anskaffningen av dessa om verksamhetsenheten eller organisationen inte har tillräcklig sakkunskap om avtalsverksamhet och om det man förbinder sig till i avtalet och med vilka villkor.

En **ansvarsrisk** i verksamheten avses när en patient, klient eller annan utomstående person drabbas av person- eller egendomsskador som aktören är skyldig att ersätta. Sådana skador kan till exempel uppstå när en patient eller klient halkar, eller när egendom går sönder. Den lagstadgade patientskadeförsäkringen täcker personskador som åsamkas en patient i anknytning till hälso- och sjukvård. Det är möjligt att ha beredskap för andra ansvarsrisker i verksamheten till exempel genom ansvarsförsäkringar.

3.1.3 Personrisker

Personriskerna består i huvudsak av risker som riktas mot patienter, klienter, besökare, den egna personalen eller personalen hos avtalsparter/underleverantörer.

Ett dåligt arbetsklimat leder till **trötthet och frånvaro hos personalen**. Personalens hälsa och välbefinnande avspeglas av den fysiska konditionen, den fysiska och psykiska belastningen, benägenhet till sjukdom och frånvaro. Målet med det stödprogram för arbetsförmågan som upprättas för en arbetsplats är att främja arbetstagarens arbets- och funktionsförmåga samt möjligheter att klara av arbetet. På arbetsplatserna ska ledningen ingripa vid mobbning och andra problem som påverkar arbetsförmågan samt försöka hitta metoder så att arbetstagaren kan fortsätta sin anställning. Rehabilitering kan bli aktuell om en persons arbetsförmåga är hotad eller är försämrad på grund av sjukdom, olycksfall eller yrkessjukdom.

Med olycksfall i arbetet avses en plötslig situation i arbetet som ofta avviker från det normala och som leder till att arbetstagaren skadas. Typiska skador för personal inom social- och hälsovården orsakas av att en person **halkar, snubblar, faller, får sticksår eller överbelastar stöd- och rörelseorganen**. Enligt arbetarskyddslagen ska arbetsgivaren se till att arbetsförhållandena är säkra och inte utsätter arbetstagaren för hälsorisker. Skriftliga anvisningar

ska upprättas för olycksfall i arbetet och företagshälsovård arrangeras på det sätt lagen kräver. Arbetsgivarens uppgift är att bedöma risker och följa upp olycksfall. Alla arbetstagare bör kunna använda utrustning, arbetsredskap, hjälpmedel, larmsystem och personlig skyddsutrustning enligt erhållna instruktioner. En arbetstagare ska anmäla riskfaktorer som upptäcks till sin arbetsledare och till arbetarskyddsfullmäktige samt inom ramen för sina möjligheter åtgärda fel och brister som orsakar uppenbar fara.

Våld på arbetsplatsen är en av de dominerande riskerna inom vård- och socialsektorn. Vid sådana situationer hotas eller misshandlas en person under förhållanden som anknyter till personens arbete så att säkerheten, hälsan eller välbefinnandet äventyras antingen direkt eller indirekt. Våldet har ofta samband med utslagning, drogproblem eller mentala problem hos en klient, patient eller anhörig. Våldssituationer kan även orsakas av dementa patienter eller patienter som är missnöjda med bemötandet.

Arbetarskyddslagen kräver att arbetet och arbetsförhållandena ordnas så att hot om våld och våldssituationer förebyggs om möjligt. Arbetsgivaren ska upprätta anvisningar för förfaringsätt som på förhand fäster uppmärksamheten vid hanteringen och handlingssätten vid hotande situationer och med vilka en våldssituations påverkan på arbetstagarens säkerhet kan förhindras eller begränsas. Enligt en ändring i strafflagen (441/2011) kan åtal väckas även vid lindrig misshandel av en arbetstagare som utför sitt arbete.

Det ska finnas beredskap för våldssituationer genom säkerhetsarrangemang och möjligheter för personalen att kalla på hjälp (t.ex. vid jourpolikliniker och mottagningar). Arbetstagarna ska utbildas i bemötandet av en aggressiv person. Konsekvenserna av våld kan utgöras av långvariga och väsentliga psykiska skador. Arbetsgivaren ska vid behov ordna psykosocialt stöd till en person som utsatts för våld (se avsnitt 3.4.4).

Stor personalomsättning ökar kostnaderna för rekrytering och utbildning. En försämring av personalens **kompetensnivå** minskar produktiviteten och det ekonomiska resultatet. **Oavsiktlig skadegörelse och mänskliga fel** kan medföra betydande ekonomiska och materiella konsekvenser. Vid sidan av inkompetens är orsaken till dessa ofta brådska, stress eller utbrändhet. Personriskerna accentueras i små verksamhetsenheter: **en människa ansvarar för nyckelkompetensen** eller en människa har många ansvarsområden utan ställföreträdar-system. Därför är det möjligt att en viktig persons arbetsinsats i värsta fall går helt förlorad eller att en person avsiktligt agerar i strid med organisationens intressen. **Avsiktlig skadegörelse** förhindras bäst genom interna kontrollmetoder, utbildning av personalen och genom att öka risken för att gripas.

Det ska finnas tydliga spelregler för **personalens drogmisbruk** och enligt dessa ska förebyggande av olägenheter som orsakas av missbruk eftersträvas. När problem upptäcks ska man ingripa omedelbart. Verksamhetsenheterna ska tillhandahålla en säker, ändamålsenlig vård och vårdmiljö för patienter

och klienter samt som arbetsgivare garantera en drogfri och säker arbetsgemenskap för personalen. Med hjälp av missbruksprogram främjas arbetstagnas hälsa och arbetsförmåga. Programmet anger ramarna för behandling av olägenheter som orsakas av missbruk. Genom att reagera målmedvetet på missbruksproblem och genom att hänvisa missbrukaren till vård minskar man hälsoolägenheterna och påverkar servicekvaliteten, arbetsproduktiviteten, arbetssäkerheten och arbetsmiljön.

De behörigheter som krävs för uppgifter i social- och hälsovården är fastställda i lag. Syftet med lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (504/2002) är att skydda minderårigas personliga integritet och främja deras personliga säkerhet. I lagen föreskrivs om ett förfarande för kontroll av **brottslig bakgrund** hos personer som väljs för arbete med minderåriga. Arbetsgivaren ska begära att få se ett sådant utdrag ur straffregistret som avses i straffregisterlagen (770/1993) av en person som arbetar med minderåriga när personen utses för första gången till en anställning eller tjänst som under ett år varar i mer än tre månader.

Patienters och klienters försvinnanden och rymningar utgör ett ökande bekymmer inom social- och hälsovården. Om en patient eller klient avlägsnar sig utan tillstånd från en vårdenhets, ska den ansvariga personen för verksamhetens verksamhet eller trygghet omedelbart efter upptäckten rapportera detta till polisen, bevakningsföretaget och patientens anhöriga. Det ska finnas anvisningar för förfaringsätten vid patienters försvinnande. Sökning i närområdet kan inledas på egen hand om det finns tillräckliga personresurser. Vid fall av försvinnande följs de förfaringsätt som är avtalade och övade på förhand. Den person som leder sökandet har i regel informationsansvaret.

Inom den slutna vården dör och skadas ett betydande antal patienter och klienter till följd av **fallolyckor**. Riskfaktorerna vid ett stort antal av sådana fallolyckor anknyter till nedsatt funktionsförmåga hos personen till följd av ålder eller medicinering på grund av sjukdom. Viktiga metoder för att minska risken för fallolyckor samt skador och dödsfall till följd av sådana olyckor är att se till att utrymmena inomhus och utomhus är lättillgängliga, rena, i god ordning, att halkbekämpning utförs, att ledstänger och liknande rörelseunderlättande byggdelar monteras samt att skyddsutrustning och hjälpmedel används. Risken för fallolyckor ska bedömas från fall till fall för alla patienter och klienter.

I ordningslagen (612/2003), lagen om ordningsvakter (533/1999) och lagen om privata säkerhetstjänster (282/2002) **föreskrivs om den bevakning och övervakning** av ordningen som ska utföras på verksamhetsställen inom social- och hälsovården. Befogenheterna hos en ordningsvakt enligt ordningslagen är större än hos väktare när det gäller bl.a. kontrollen av patienter, klienter och besökare och hur de rör sig vid ett verksamhetsställe samt användningen av maktmedel som behövs för detta. På ansökan utfärdar den lokala polismyndigheten

tillstånd att inrätta ordningsvakter enligt ovan vid verksamhetsställen inom social- och hälsovården med undantag för skolhem och barnskyddsinstitutioner.

3.1.4 Lokalrisker

Säkerheten i verksamhetslokalerna kan påverkas genom strukturell säkerhet (passager, korridorer, golv, trappor, renlighet, ordning, tillgänglighet) och genom att trygga brottssäkerheten (låsning, inbrottsskydd, passagekontroll, kameraövervakning, bevakning).

Skador kan förebyggas genom att ombesörja bl.a. renlighet och ordning, avfallshantering med tillhörande behandling av avfallet, heta arbeten, elanläggningar och utrymmen eller områden som är reserverade för rökning. Dessutom ska uppmärksamhet fästas vid besökares eller klienters möjligheter att passera in och röra sig i lokaler.

Ordning och renlighet främjar bland annat arbetssäkerheten, verksamhetens effektivitet, produkternas och tjänsternas kvalitet, företagets image, effektiv lokalanvändning och minskat materialsvinn samt underlättar städningen och trivseln i arbetet. Genom god ordning kan dessutom antalet fall- och halkolyckor minskas och brandsäkerheten förbättras. Upprätthållandet av god ordning måste följas upp, uppmuntras och man måste ge respons på ordningen.

Tillgängligheten i verksamhetslokaler och på utomhusområden ska ombesörjas med beaktande av alla användargrupper. Utomhusområden, gårdar och gångvägar ska planeras så att även personer med nedsatt eller begränsad observations- och funktionsförmåga kan röra sig obehindrat inom området. I ombesörjandet av tillgängligheten ingår även att reservera och märka ut parkeringsplatser för personer med nedsatt rörelseförmåga samt att ordna skyltning och tillräcklig belysning på utomhusområdena. Verksamhetslokalerna ska vara ljusa och trivsamma samt så planerade att personer med nedsatta sinnesfunktioner eller nedsatt funktionsförmåga kan komma till lokalerna, röra sig och fungera i dessa samt använda tillhandahållna tjänster. Även tillgängligheten i arbetstagarnas arbetslokaler och arbetsredskap bör beaktas. En tillgänglighetsplan bör enligt rekommendation upprättas för fastigheterna. Planen underlättar upptäckten av missförhållanden och korrigeringen av dessa.

Risker som orsakas av verksamhetslokalernas skick och arbetsförhållandena kan påverkas genom att minska bullret, förbättra belysningsförhållandena och sikten samt genom att avskilja farliga områden med hjälp av skyddskonstruktioner och synlig utmärkning. Särskild uppmärksamhet ska fästas vid ergonomin i arbetstagarnas arbetslokaler och hos arbetsredskapen samt vid kemiska och biologiska exponeringsfaktorer.

Problem med luften inomhus beror bland annat på värmesystemet, tappvattenledningarna, avloppssystemet eller på att vatten läcker genom yttertak, ytterväggarna, golven i våtutrymmen eller konstruktioner på marken. Långvariga vattenläckage skapar en grund för mögel och medför en inom-

husluftrisk. Konditionen hos byggnaders skal och interna konstruktioner, vattenlednings- och avloppsneten och gårdsområdenas dräneringssystem samt funktionen hos ventilationen ska kontrolleras regelbundet. Man ska bland annat se till att ventilationsrören och tilluftsfiltren är rena. Fastighetsägaren är skyldig att omedelbart vidta nödvändiga åtgärder vid problem med inomhusklimatet. Vid behov kan en arbetsgrupp för inomhusluften bildas för att komma till rätta med luftproblemen (se Arbetshälsoinstitutet; www.ttl.fi >Työympäristö > Sisäilma ja sisäympäristö).

Vid planeringen av reparationer och andra byggarbeten för en fastighet, förvaringen av det material m.m. som behövs för detta och trafiken vid arbetsplatsen bör man beakta att en ostörd verksamhet vid organisationen och verksamhetsenheterna måste tryggas och att arbetena inte får påverka klienternas och patienternas säkerhet och välbefinnande. Byggarbetena bör helst tidplaneras med beaktande av verksamheten vid verksamhetsenheten. Lokaler med pågående verksamhet ska skyddas tillräckligt för de faktorer i byggandet som försvårar verksamheten, t.ex. kraftiga ljud och vibrationer. Detta förutsätter bl.a. att en plan för dammkontrollen upprättas. Statsrådets förordning om säkerheten vid byggarbeten (205/2009) ska följas vid säkerhetsplaneringen av byggarbetena.

En brand i verksamhetslokaler inom social- och hälsovården kan leda till en storolycka. **Brandriskerna** i en fastighet kan reduceras genom att hålla rent och god ordning samt genom att utbilda och instruera personalen så att de agerar på rätt sätt i farliga situationer.

Med hjälp av ett strukturellt brandskydd förbättras utrymningssäkerheten och begränsas storleken på de skador som uppstår vid en brand. Kravenligheten hos byggnadens brandsektionering, särskilt brandavskiljare i rökgångar, kanaler och kabelvägar, ska kontrolleras och ombesörjas regelbundet. Branddörrarna ska vara stängda och funktionen hos automatiska branddörrar ska tidvis kontrolleras. En betydande brandrisk orsakas om gasledningarna och elektrifieringens kabelvägar är placerade i närheten av varandra.

Riskerna hos el- och värmeanläggningar och andra maskiner och utrustningar ska kartläggas och bedömas. Servicen på dessa och destrueringen av kasserade maskiner och utrustningar ska ombesörjas. Det ska finnas anvisningar och dokumentation för hanteringen, förvaringen och destrueringen av ämnen som kan orsaka brandfara, t.ex. kemikalier och gaser.

Övervakningsplaner ska upprättas för **heta arbeten**. De personer som utför heta arbeten ska ha kort och tillstånd för heta arbeten. Man måste se till att utförandet av heta arbeten övervakas.

För att förebygga anlagda bränder ska särskild uppmärksamhet fästas vid förvaringen av lättantändliga material samt placeringen och övervakningen av avfallskärnen. Anlagda bränder kan förebyggas genom tillräcklig belysning samt säkerhetslåssystem och kameraövervakning.

Kriminell verksamhet, sabotage och skadegörelse som riktas mot fast och lös egendom kan leda till omfattande ekonomisk skada och/eller personskador. Brottsriskerna påverkar ofta organisationens och verksamhetsenhetens image. Genom strukturella skyddsåtgärder, tydliga anvisningar och genom att öka personalens medvetenhet samt genom att effektivisera bevakningen och den interna kontrollen kan brottsriskerna reduceras.

Anvisningar ska finnas för hanteringen och förvaringen av **patienters och klienters egendom** som har omhändertagits. Ändamålsenliga övervaknings- och förfaringssätt ska skapas för uppföljning av förvaringen och distributionen av **läkemedel** samt för förebyggande av läkemedelssvinn. Utfärdade anvisningar ska följas vid destrueringen av läkemedel och övrig avfallshantering.

Det är viktigt för förebyggandet av **brott** att minska möjligheterna att utföra brott och öka risken för gripande. Med hjälp av tekniska säkerhetslösningar är det möjligt att styrka utförda gärningar och upptäcka vem som har utfört dem. I bland annat lagen om integritetsskydd i arbetslivet (759/2004) och personuppgiftslagen (523/1999) föreskrivs om kameraövervakning.

3.2 Allmän information om säkerhetsplanen

De grundläggande uppgifter som behövs när en säkerhetsplan upprättas är bland annat innehållet i verksamhetsenhetens verksamhet, tjänsternas omfattning, verksamhetsenhetens storlek och läge, antalet personer som betjänas, patienternas vårdbehov samt personalens storlek och antalet besökare.

3.2.1 Uppgifter om verksamhetsenheten

I säkerhetsplanen anges de allmänna uppgifterna om verksamhetsenheten:

- byggnadens användningsändamål
- detaljplan för området och planritningar för verksamhetsenheten
- byggnader; ytor, våningar och avdelningar
- funktioner i olika byggnader, på olika våningar och avdelningar
- verksamhetsenhetens larmsystem som är i drift
- ersättningsutrymmen.

3.2.2 Personal, externa tjänsteleverantörer, användare av tjänsterna och besökare

Antalet personer under dagen, kvällen och natten anges:

- i olika byggnader, på olika våningar och avdelningar
- hur många personer som har nedsatt rörelseförmåga, är hjälpbehövande eller som kan gå själva
- åldersstruktur för användarna av tjänsterna.

3.2.3 *Omvärd*

I planen beskrivs och bedöms de väsentliga faktorer som påverkar gårds- och tomtområdets säkerhet och tillgänglighet:

- omgivande gator och trafiken på dessa
- passager, trappor, ramper och portar
- parkeringsområden
- belysning av områden utomhus
- stängsel
- viktiga industri- och produktionsanläggningar i närområdet.

3.2.4 *Kontaktpunkt*

I planen anges kontaktinformationen för till exempel följande lokala aktörer som är viktiga för verksamheten:

- nödcentralen, tfn 112
- räddningsverket
- polisen
- hälsocentralen
- jourhavande sjukhus
- socialjouren i kommunen/regionen
- kommunens krisgrupp
- socialväsandets direktör/social- och hälsodirektör/grundtrygghetsdirektör eller skolväsandets direktör/bildningsdirektör
- organisationens/verksamhetsenhetens direktör/arbetsledare
- arbetarskyddschef, arbetarskyddsfullmäktige
- el- och vattenverket
- kontakt med ledningscentralen för undantagsförhållanden i särskilda situationer
- hälsoskyddsmyndigheten i kommunen
- bevakningsföretagets kontaktinformation
- kontaktinformation för fastighetens förvaltning, skötsel och underhåll
- kommunens telefonväxel.

3.2.5 *Kommunikation och rapportering*

Det ska finnas kommunikationsplaner för störnings-, undantags- och kris-situationer. Kommunikationen är fördelad mellan ledningen, experter och professionella inom kommunikation. Ledningen har det allmänna ansvaret för beslut och kommunikation och ansvar för upprättande av en lägesbild. Experterna ansvarar för uppgifternas tillförlitlighet och har kommunikationsansvaret inom det egna expertisområdet. En professionell inom kommunikation inom organisationen stöder ledningen och experterna genom att ombesörja media- och medborgarkommunikationen samt samordna denna tillsammans med andra aktörer.

I verksamhetsenhetens kommunikationsplan anges vem som ansvarar för kommunikationen samt när, om vad och hur kommunikationen utförs.

I kommunikationsplanen upptas bland annat:

- ansvarig person för kommunikationen
- extern och intern kommunikation
- kommunikation mellan organisationerna
- internationell kommunikation.

En framgångsrik rapportering har väsentlig betydelse vid hanteringen av störningssituationer. Informationen ska riktas till:

- ledningen och personalen
- användare av tjänsten och besökare
- närstående
- media
- samarbetspartner
- myndigheter
- internationella aktörer.

Kommunikationsplanerna ska även innehålla åtgärdsmodeller för störningssituationer i kommunikationssystemen.

3.2.6 *Säkerhetspersonal och utbildning av personalen*

I säkerhetsplanen fastställs:

- säkerhetsledningens uppgifter
- den ansvariga personalens uppgifter
- personalens utbildningsbehov
- verksamhetsenhetens målsättning i säkerhetsfrågor.

Det är viktigt att utreda hur säkerhetsutbildning för ledningen och säkerhetspersonalen samt den allmänna säkerhetsutbildningen inom verksamhetsenheten är arrangerad samt hur verksamhetsenheten underhåller informationen om personalens säkerhetsutbildning och fortbildningsbehov.

3.2.7 *Planens underhåll och distribution*

Säkerhetsplanerna ska uppdateras och granskas när det finns motiverade skäl men åtminstone en gång per år.

Planen eller ett sammandrag av planen som innehåller de uppgifter som krävs i en räddningsplan ska lämnas till myndigheterna enligt anvisningar från den lokala räddningsmyndigheten. Hela personalen ska känna och ha tillgång till säkerhetsanvisningarna. Det är emellertid viktigt att observera att säkerhetsplanerna kan innehålla konfidentiella uppgifter som endast får lämnas ut till personer som enligt sina arbetsuppgifter har rätt att ta del av dem.

3.2.8 Säkerhetskartor

Säkerhetskartor som beskriver byggnaden och tomten ska bifogas säkerhetsplanen. Vid behov bör helst egna säkerhetskartor upprättas för alla enheter i byggnaden. Säkerhetskartorna ska visa vid sidan av räddningsskyltningen eventuell placering av farliga ämnen samt fastighetens kritiska och riskutsatta objekt. Enheterna svarar för uppdateringen av sina säkerhetskartor.

Följande ska framgå av säkerhetskartorna:

- byggnadens brandsektionering
- brandlarmcentraler, detektor slingor och detektorgrupper
- områden som skyddas med automatisk släckningsutrustning
- rökevakivering
- utgångar
- trappuppgångar
- primärläckningsredskap
- elhuvudcentral
- central för nöd- och utrymningsvägsbelysning
- vatten- och gasslussar
- förvaringsplatser för farliga ämnen
- övriga riskutsatta objekt.

3.3 Säkerhetssystem

Säkerhetsplanernas uppgift är att producera information om de hot som riktas mot byggnaden och dess utomhusområden, servicesystemen i lokalerna (vatten-, avloppsvatten-, avlopps-, el- och informationssystem, luftkonditionering, värmesystem, sjukhusgaser), lokalanvändningen (obehörig inpassering, brandgaser o.d. gaser) eller om eventuella avvikelser från normaltillståndet. Med hjälp av säkerhetssystemen styr och övervakas persontrafiken och personsäkerheten samt egendomen. Med hjälp av dessa får man hjälp i farliga situationer antingen genom automatlarm eller genom att manuellt kalla på hjälp.

Säkerhetssystemen kan grupperas enligt användningsändamålet i följande helheter:

- låsnings-, passagekontroll- och arbetstidsredovisningssystem
- brottslarmsystem
- personsäkerhetssystem
- kameraövervakningssystem
- brandvarnar- och brandlarmsystem
- släckningssystem
- väglednings- och meddelandesystem
- säkerhetssystemens backupsystem
- befolkningsskydd.

3.3.1 Låsnings- och passagekontrollsystem

Övervakningen av en fastighet underlättas om lokalerna är låsta enligt behov och nyckelsäkerheten ombesörjs. Målsättningen med den tekniska passagekontrollen är en övervakad och styrd passage av egen och utomstående personal till lokaler och inom lokalerna. Genom passagekontrollen dirigeras personer så att de använder bestämda passager och endast får tillträde till de lokaler som de på grund av sina arbetsuppgifter behöver vistas i. Av ett passagekontrollsystem krävs alltid att dörrarna fungerar med läsare vid inpasseringen och att passage- och larmhändelser sparas. Passagekontrollsystemet får inte hindra utpassering ur byggnaden i nödsituationer, till exempel vid brand.

Fördelar som uppnås med ett passagekontrollsystem:

- risken när en nyckel eller ett passerkort förkommer minskar om detta anmäls omedelbart och den förkomna nyckeln annulleras
- tillträdesrätten kan lätt fastställas och ändras samt regleras under giltighetstiden
- den tid dörrar är öppna respektive stängda kan tidsbestämmas
- öppning och låsning av dörrar kan utföras centralt
- det är möjligt att centralt övervaka att dörrar är låsta och stängda
- passagehändelser kan registreras och sparas
- passagekontrollsystemet kan anslutas till ett system för arbetstidsregistrering.

Ett passagekontrollsystem ersätter inte ett brottslarmsystem.

3.3.2 Brottslarmsystem

Syftet med brottslarmsystemen är att minska objektets risk för att råka ut för skadegörelse eller brottslig verksamhet. Systemet ökar risken för dem som tränger in i objektet att gripas och förhindrar att följdskador uppstår.

De detektorer som ingår i systemet kan användas för:

- områdesskydd, dvs. övervaka ett bestämt avgränsat område (gårdsområde, inhägnat område)
- skalskydd, dvs. övervakning av byggnadens yttre ytor
- volymskydd för att upptäcka rörelser i ett utrymme
- punktskydd för att övervaka ett enskilt föremål.

Verksamhetsenheten ska utnämna en person som behärskar brottslarmanläggningen till anläggningens skötare samt en eller flera ställföreträdare till denna.

3.3.3 Personskyddssystem

Personskyddssystemen används för att rapportera hotande eller farliga situationer till en övervakningscentral med övervakning dygnet runt hela året som kan tillhandahålla omedelbar hjälp eller larma hjälp enligt situationen till det aktuella objektet eller till den rapporterande personen.

Personskyddssystemet kan bestå av en trygghetstelefon som med direkt ledning är ansluten till det ställe som tar emot larmet. Det kan även bestå av någon annan elektronisk apparat som reagerar passivt eller aktivt på ett avvikande fenomen.

Säkerhetslarmsystem kan integreras med något annat tekniskt system, t.ex. snabbtelefon och skötaranrop.

Ett fungerande trygghetstelefonsystem består av:

- en trygghetstelefon och/eller mobiltelefon med internetförbindelse, kamera och GPS-lokalisering
- larmmottagare
- den person som utför besöket
- systemunderhåll och tillbehör.

Passiva och aktiva säkerhetslarmsystem består i allmänhet av följande komponenter:

- larmanordning (knapp-, dörr-, demens-, bädd-, golv-, läges-, läkemedelsdoserar-, värme-, rök-, ljud-, epilepsi-, tidslarm)
- centralenhet och manöverorgan
- larmöverföringsutrustning
- larmmottagningscentral
- kvitterings- och dämpningsknapp.

3.3.4 Kameraövervakningssystem

Ett kameraövervakningssystem behövs bland annat i följande fall:

- det övervakade området är omfattande och området saknar ändamålsenlig personbevakning
- tillträdet till området sker längs flera olika vägar
- det övervakade området kräver hög säkerhetsnivå
- objektet har utsatts för inbrott och skadegörelse eller våldshotet är betydande vid objektet.

Ibland har enbart systemets existens en brottsförebyggande effekt.

Med kameraövervakning ökar övervakarens kontrollkapacitet mångfalt. Lämpliga användningsobjekt för kameraövervakning är:

- stängsellinjer, gårdsområden, portar och inpasseringsleder
- en byggnads ytterskal och specialutrymmen.

Lagen om integritetsskydd i arbetslivet reglerar kameraövervakningen. Polismyndigheten eller den personal vid verksamhetsenheten som ansvarar för systemet i anslutning till arbetsuppgifterna får på lagstadgade grunder undersöka upptagningarna. En etikett som informerar om kameraövervakningen ska fästas på synlig plats i anslutning till ingången.

3.3.5 Brandvarnar- och brandlarmsystem

Branddetektorerna ska placeras så att en brand upptäcks snabbt. Det larm som brandlarmsystemet avger leds till räddningsverket och till den aktör som svarar för byggnadens övervakning och säkerhet. Systemet ska även aktivera så hörbara och synliga larm att larmljudet med beaktande av utrymmes användningsändamål och allmänna bullernivå kan höras av de som befinner sig i utrymmet och/eller så att en ljussignal i anslutning till systemet kan observeras under alla ljusförhållanden. System som är avsedda för hörselskadade ska dessutom avge ett lämpligt larm direkt till en person som är på platsen (t.ex. vibrationslarm och textmeddelande).

Ett automatiskt brandlarmsystem indikerar och lokaliserar en begynnande brand, larmar vid objektet och ger larm till nödcentralen. Systemet kan även informera om fel som äventyrar dess driftssäkerhet. En ansvarsperson och ställföreträdare till denne ska utses för ett brandlarmsystem.

Brandvarnaren är en detektor vars syfte är att upptäcka en brand i inledningsskedet och med ljudsignaler varna de närvarande att en brand har uppstått. Enligt räddningslagen är innehavaren av en lägenhet samt verksamhetsidkaren vid en vårdinrättning och vid service- och stödboende skyldig att se till att lokalerna förses med ett tillräckligt antal brandvarnare eller andra anordningar som så tidigt som möjligt upptäcker en begynnande eldsvåda och varnar dem som finns i lokalen. Föreskrifter om brandvarnare finns bland annat i inrikesministeriets förordning om placering och underhåll av brandvarnare (239/2009) och miljöministeriets byggbestämmelser E1, förordning om byggnaders brandsäkerhet (6.4.2011).

3.3.6 Släckningssystem

Med primärsläckningsredskap avses släckningsutrustning som är avsedd för en person och som är särskilt lämplig för släckning av en mindre brand. Ju känsligare för bränder ett objekt är desto större mängd primärsläckningsredskap bör finnas tillgängliga. Hämtningsavståndet till släckningsutrustningen borde i allmänhet inte få överstiga 20 meter. Den plats där släckningsutrustningen är placerad ska utmärkas synligt och man ska se till att de berörda skyltarna inte döljs av till exempel öppna dörrar.

Primärsläckningsredskapen består av:

- snabbrandpost och brandpost inomhus
- pyttsspruta

- släckningsfilt
- handbrandsläckare.

Syftet med automatiska släckningssystem är att släcka eller begränsa en brand som uppkommer i ett skyddat utrymme samt att utlösa larm för att få lämplig hjälp. Vid objekt med släckningsutrustning ska det finnas ett underhållsprogram för de delar av utrustningen som kräver regelbunden service och underhåll. En anläggningsskötare som ombesörjer underhållsarbetet ska utses för utrustningen samt nödvändiga ställföreträdare för denne. Ett automatiskt släckningssystem får inte vara beroende av att elhuvudcentralen fungerar.

Med ett rökevakueringsystem underlättas avlägsnandet av brandrök som innehåller varma, giftiga och korroderande gaser. Detta bidrar till att sänka temperaturen och underlättar räddningsarbetet. Föroreningen av objektet och korrosionsskadorna minskar.

Olägenheterna med brandrök och brandgaser:

- främjar brandens spridning (allmän antändning)
- brandgaserna försvårar arbetet och är giftiga och brännheta
- försämrar sikten och orsakar risk att gå vilse
- försvårar sökandet efter dem som ska räddas
- skadar egendom och orsakar följdskador.

Rökevakivering utförs med s.k. naturliga eller maskinella ventilationsmetoder. Rökevakiveringssystemets funktion bör provas med regelbundna intervall.

3.3.7 Väglednings- och meddelandesystem

Nödbelysningen lyser upp lokalen eller en del av denna i störningssituationer i tillräcklig omfattning för att personsäkerheten ska bevaras. Nödbelysning används vid behov parallellt med utrymningsvägsbelysning. Nödbelysningen kan utgöra en del av den normala belysningen men är kopplad till institutionens reservkraftsystem. Nödbelysningen måste vara tänd i minst en halv timme under ett elavbrott efter det att den ordinarie belysningen har slutat att fungera.

Utrymningsvägsbelysningen utmärker utrymningsvägarna. Utrymningsvägsbelysningen ska vara kontinuerligt tänd samtidigt med den övriga belysningen men oberoende av denna och vid ett elavbrott var tänd i minst en halv timme efter det att den ordinarie belysningen har slutat att fungera.

Skyltar, som varnar, förbjuder och vägleder verksamheten vid objektet, är en viktig del av fastighetens säkerhet. Skyltar används bl.a. för att markera utrymnings- och räddningsvägar, skyddsrum, brandposter och släckningsredskapens platser. Skyltar används även för att utmärka objekt som gör rädd-

ningsväsendets verksamhet snabbare, t.ex. avstängning av el, vatten och ventilation. Det är viktigt att skyltarna är tillräckligt stora och synligt placerade.

Meddelandesystem. Enbart säkerhetssystemen är inte tillräckliga för att garantera den reaktion och det agerande som situationen kräver i olika störningssituationer. Olika meddelandesystem bör helst skapas för att förmedla en lägesbild och för ledningen av situationen. Via systemen är det möjligt att förmedla information om det inträffade till en målgrupp antingen som textmeddelande eller med hjälp av gruppsamtal (jfr VIRVE-systemet), via det interna datanätet till arbetsstationer eller via högtalarsystem till dem som finns på platsen.

3.3.8 Säkerhetssystemens backupsystem

Elförsörjningen måste tryggas med reservkraft för att säkerhetssystemens funktion ska vara säker i störningssituationer. Vid större objekt ska reservkraftaggregaten täcka effektbehovet hos alla kritiska funktioner. I mindre objekt kan reservkraften tryggas med förbränningsmotoraggregat. Dessutom används batterier för att säkra funktionen hos maskiner och anläggningar som är nödvändiga för verksamheten. Funktionen hos informationssystemen kan även säkras med UPS-enheter vilkas kapacitet dimensioneras enligt de system som säkras.

Säkerhetssystemens funktion bör helst testas flera gånger per år. Särskilt viktigt är att kontrollera att de maskiner, anläggningar och system som producerar reservkraft startar och fungerar felfritt även efter flera elavbrott i följd. Organisationen och verksamhetsenheten ska informeras om kontroller av säkerhetssystemen i god tid innan kontrollåtgärderna vidtas.

Bland annat följande bör beaktas i beredskapen för störningar i elförsörjningen:

- uppgifter som berör ledningsansvaret vid störningssituationer och andra viktiga uppgifter vid störningssituationer ska finnas i skriftlig form
- telefonnummer till jourhavande och nyckelpersoner, personalen och viktiga externa joutheter ska finnas i skriftlig form och uppdateras regelbundet
- väsentlig information för vården av patienterna ska finnas tillgängliga även vid elavbrott
- telefonförbindelsernas funktion ska säkerställas t.ex. genom att utnyttja Virve-nätet
- en störningsfri funktion hos telefonväxeln måste tryggas
- de vägguttag som är anslutna till reservkraftnätet ska utmärkas tydligt
- utbildningssystemets funktion kontrolleras
- utrymningsvägsbelysningens funktion kontrolleras
- ett tillräckligt antal batteriförsörjda lampor och radioapparater ska finnas tillgängliga.

3.3.9 Skyddsrum och förberedelse

Ett skyddsrum som fyller lagkraven ska byggas och utrustas för störningssituationer under normala förhållanden utifrån det antal personer som använder lokalerna och enligt riskanalyser av den verksamhet som bedrivs i lokalerna.

I en verksamhetsenhets befolkningsskydd på eget initiativ ingår utbildning av personalen i första hjälpen samt anskaffning som bygger på en riskbedömning av första hjälpen-material för de första responsinsatserna.

I första hjälpen-materialet ingår bland annat:

- första hjälpen-utrustning
- första hjälpen-skåp
- första hjälpen-förpackningar
- bår
- nöddusch
- räddningsutrustning
- personlig skyddsutrustning
- övervaknings- och kommunikationsutrustning
- material för studier och upplysning
- utrustning för förebyggande av följdskador.

Organisationens beredskapsplan ska dessutom beskriva:

- hur person-, fordons- och utrymmesberedskapen hålls ajour för störningssituationer under normala förhållanden och för verksamheten under undantagsförhållanden.
- hurudana teleförbindelserna är under undantagsförhållanden: personsökning, GSM-telefon, telefon, centralradio, myndighetsradionät (VIRVE)
- hur underhållet av de lednings-, övervaknings- och larmsystem samt datakommunikationsförbindelser som är reserverade för undantagsförhållanden har ordnats.

3.4 Åtgärdsplaner för störningssituationer

I säkerhetsplanen och andra anvisningar beskrivs åtgärdsmodeller för tillämpning om betydande lokalsäkerhets-, person- och verksamhetsrisker realiseras. Dessutom ska man se till att alla personer som, förutom den egna personalen, arbetar temporärt eller tidsbestämt i lokalerna, t.ex. underleverantörer och vikarier samt inhyrd arbetskraft, har förbundit sig att följa de avtalade åtgärdsmodellerna.

3.4.1 Anvisningar för störningssituationer

Personalen bör känna till de åtgärdsmodeller som tillämpas vid risker och störningssituationer. Förutom de allmänna åtgärdsmodellerna bör man helst utarbeta aktörsspecifika åtgärdskort eller checklistor som hjälper personer när de utför sina uppgifter. Åtgärdskortet innehåller förutom de viktigaste uppgifterna och den egna rollen även den närmaste högre chefen, de närmaste arbetsledarna och motsvarande situationsledare på samma nivå i andra sektorer.

För hanteringen av fastighets- och brandrisker är det viktigt att utfärda anvisningar till personalen som beskriver agerandet vid en brand:

- på den egna arbetsplatsen
- på en invidliggande arbetsplats
- i en invidliggande byggnad
- inom närområdet.

Personalen bör känna till hur man ska agera vid ett olycksfall när:

- man själv har drabbats av en olycka
- någon annan har drabbats av en olycka
- en olycka inträffar på arbetsplatsen, på arbetsresa inrikes eller utrikes.

Hur man ska agera i hotsituationer när:

- man själv är objekt
- någon annan/flera personer är objekt.

Hur man ska agera när ett brott sker (t.ex. stöld, skadegörelse, snatteri, inbrott eller sabotage) eller när det finns skäl att misstänka brott eller missbruk när:

- man själv är objekt
- någon annan/flera personer är objekt
- hotet är riktat mot lös eller fast egendom
- olovlig läsning av patientdata eller annat missbruk av kunskapskapitalet avses.

Hur man ska agera i följande fall:

- vid störning eller driftavbrott i informationssystemet
- vid störning eller driftavbrott i en medicinsk produkt
- vid defekt utrustning eller någon annan betydande skada på lös egendom
- vid betydande fastighetsskada, t.ex. elavbrott eller vattenläckage
- vid gas-, gift- eller kemikaliefara
- vid radioaktivt nedfall.

Det ska finnas anvisningar på arbetsplatsen om utredningen av en persons brottsbakgrund, inskolningen av nya arbetstagare i säkerhetsfrågor och förfaringssättet när en anställning upphör. Dessutom är det viktigt att se till att organisationen och verksamhetsenheten har de anvisningar som behövs för arbetarskyddet, t.ex. anvisningar vid fall av arbetsplatsmobbing och för att hänvisa en missbrukare till vård.

3.4.2 Övningar

Personalen ska kunna identifiera störningssituationer och känna de åtgärdsmodeller som ska tillämpas. Regelbundna övningar av de aktiviteter som krävs vid situationer som kan uppkomma enligt riskbedömningarna ska arrangeras i organisationen och verksamhetsenheten.

Övningar bör helst även arrangeras tillsammans med polisen och räddningsverket. Innan övningen genomförs ska personalen, patienterna och klienterna informeras om denna.

3.4.3 Evakuering

De praktiska arrangemangen och genomförandet av evakueringen av en verksamhetsenhet ska utredas för störningssituationer under normala förhållanden (t.ex. brand) och för undantagstillstånd:

- när är det nödvändigt att utrymma lokalerna
- hur sker utrymningen och till vilken plats (ersättningsutrymmen)
- vilka specialarrangemang krävs vid evakueringen (t.ex. transporter, flyttning av personer med nedsatt rörelseförmåga, utrustning och tillbehör som ska medföras och de åtgärder som krävs av personalen)
- evakuering under olika tider av dygnet och året.

Vid planeringen av en evakuering ska man beakta kortvariga vistelser utanför arbetsplatsen eller flyttning av verksamheten vid verksamhetsenheten till andra lokaler eller annan ort under längre tid.

3.4.4 Eftervård

Det ska finnas beredskap för psykosocialt stöd så snabbt som möjligt efter en olycks-, hot- eller våldssituation eller någon annan plötslig uppskakande händelse. De första timmarna och dygnet är avgörande för tillfrisknandet. Observera att en person inte alltid själv har förmågan att bedöma hjälpbehovet.

Det är viktigt att komma överens om förfaringssätten för bemötandet av och stödet till en person som upplevt en traumatisk kris i verksamhetsenhetens dagliga arbete. En person som har upplevt en traumatisk kris kan visa symtom ännu efter många år även om personen har fått akut krishjälp direkt efter händelsen. Särskilt uppmärksamhet bör fästas vid psykisk första hjälp

och annat stöd till personal som arbetar vid akut-, jour- och övervakningsenheter inom hälso- och sjukvården samt i operations- och förlossningssalar.

Kommunen utfärdar anvisningar för agerandet i krissituationer. Psykosociala tjänster tillhandahålls av den kommunala primärvården, mentalvårdsbyråerna och mentalvårdscentralerna, sjukhusen, socialväsendet och ett flertal aktörer i den s.k. tredje sektorn.

Det bör alltid finnas möjlighet för en verksamhetsenhet att få stöd av en krisgrupp som är insatt i krishantering. Organisationer och verksamhetsenheter bör helst ha tillgång till en krisplan som omfattar de mest typiska störningssituationerna.

3.4.5 *Utvärdering i efterhand*

I syfte att underhålla och utveckla säkerhetsnivån krävs en omsorgsfull utvärdering i efterhand av de störningssituationer som inträffat. Vid alla övningar och vid störningssituationer som är allvarligare än normalt ska en skriftlig utvärdering göras i efterhand. Vid utvärderingen i efterhand av en störningssituation ska bland annat följande beaktas:

- källan och orsakerna till störningssituationen
- beskrivning av händelseförloppet
- hanteringen av situationen
- situationens allvar
- situationens påverkan på de närvarande och på dem som är indirekt berörda
- utvecklingsåtgärder
- betydelsen av nya hotbilder
- rapportering av utförda förändringar.

3.4.6 *Anmälan om farliga situationer*

En professionell användare ska anmäla en farlig situation som orsakas av en produkt eller utrustning inom hälso- och sjukvården till Valvira. Anmälan om en allvarlig farlig situation ska göras inom 10 dygn och om ett s.k. tillbud inom 30 dygn. Underlåtelse att göra anmälan är straffbart enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010).

Myndigheterna vid kommunerna, regionförvaltningsverken och Tukes svarar för den övriga övervakningen av farliga situationer inom social- och hälsovården.

Anmälningar om olyckor som personalen drabbats av görs enligt lagen om olycksfallsförsäkring (608/1948).

De person- och hälsouppgifter som registreras vid olycksbokföringen bildar ett personregister. Vid förvaringen och destrueringen av detta register ska kraven i personuppgiftslagen (523/1999) beaktas.

BILAGA I

INSTRUKTIONSKORT FÖR LEDNINGENS DEL I RISK- HANTERINGEN OCH SÄKERHETSPLANERINGEN

<ul style="list-style-type: none">+ Beredning och godkännande av policydokument+ Uppföljning av mål, ekonomi, lagstiftning och andra regelverk+ Skapande av övervakningssystem	<ul style="list-style-type: none">- riskhanteringspolicy (omfattning, organisation, ansvar och uppdateringar)- beslut om försäkringsriktlinjer (vilka risker försäkras, vilka är på eget ansvar)- beredskapspolicy och principerna för beredskap (enhets- och funktionsspecifika beredskaps- och åtgärdsplaner, väsentliga uppgifter och ansvarsfördelning)- strategisk riskhantering (de väsentliga riskerna och riskhanteringsmetoderna är definierade och beskrivna som en del i planeringen och uppföljningen av ekonomin och verksamheten)- genomgång av rapporter över säkerhetsläget och beslut om de åtgärder som behöver vidtas- en modell fastställs för genomförandet av den interna kontrollen och anvisningar utfärdas för den interna kontrollen i syfte att se till att lagar och krav efterföljs- beslut om revisioner- löpande utvärdering av statusen på den interna kontrollen och riskhanteringen- redogörelser över rapporteringen av ekonomin och verksamheten
<ul style="list-style-type: none">+ Skapande och upprätthållande av riskhanterings- och säkerhetsorganisationen	<ul style="list-style-type: none">- ansvarspersoner utsedda på strategisk och operativ nivå- ansvarspersonerna har tillräcklig kompetens samt tillräckliga befogenheter och resurser
<ul style="list-style-type: none">+ Upprättande av säkerhetsplaner och utredningar om utrymningssäkerheten	<ul style="list-style-type: none">- fastställande av ansvaret för upprättandet- uppdateringsansvar (författningar, verksamhetsändringar)- beslut om säkerhetssystem och investeringar
<ul style="list-style-type: none">+ Skapande och upprätthållande av observationssystem för avvikelser	<ul style="list-style-type: none">- ansvar för användningen av tillräckliga registrerings- och utvärderingssystem (för observation och handläggning av situationer)
<ul style="list-style-type: none">+ Statistikföring och rapportering+ Kommunikationssystem	<ul style="list-style-type: none">- anvisningar för statistikföring och rapportering- beslut om de mätare som ska följas- anvisningar för kommunikationsförfaranden- ansvar för kriskommunikationen (kommunikationsmodeller och ansvar i störnings- och hotsituationer, under undantagsförhållanden)- övning av kriskommunikation
<ul style="list-style-type: none">+ Utbildningsprogram	<ul style="list-style-type: none">- ansvar för personalens kompetens och utbildning<ul style="list-style-type: none">• interna kurser• anvisningar• åtaganden• inskolning• utbildning som köps externt• uppföljning av utbildningen

BILAGA 2

LAGSTIFTNING SOM BERÖR RISKHANTERING OCH SÄKERHETSPLANERING

Arkivlagens (831/1994) syfte är bland annat att säkerställa ett informationsmaterials tillgänglighet och förvaring samt förstöring av onödigt material.

Förvaltningslagens (434/2003) syfte är att genomföra och främja god förvaltning samt rättsskydd i förvaltningsärenden. Lagens syfte är också att främja kvalitet och gott resultat i fråga om den service förvaltningen tillhandahåller.

Personuppgiftlagen (523/1999) ställer bland annat krav på noggrannhet och anknytning till ändamålet vid hanteringen av personuppgifter.

Syftet med lagen om tryggnad av försörjningsberedskapen (1390/1992) är att med tanke på undantagsförhållanden och allvarliga störningar trygga de ekonomiska funktioner och därtill hörande tekniska system som är nödvändiga för befolkningens utkomst, landets näringsliv och landets försvar, dvs. försörjningsberedskapen. Enligt denna lag har Försörjningsberedskapscentralen etablerats, de allmänna målen ställts och bestämmelser om finansiering av verksamheten utfärdats.

Lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) fastställer patientens ställning och rättigheter. Lagen tillämpas på offentliga och privata verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården samt de hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls av socialvårdsanläggningar.

I lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) fastställs klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Lagen tillämpas både på offentlig och privat socialvård.

Lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007) främjar datasåker elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. Genom lagen genomförs ett enhetligt elektroniskt behandlings- och arkiveringssystem för patientuppgifter för effektiv produktion av hälso- och sjukvårdstjänster så att patientsäkerheten beaktas samt för främjande av patientens möjligheter att få information.

Lagen om tillsynen över arbetarskyddet och om arbetarskyddssamarbete på arbetsplatsen (44/2006, 26 §) förutsätter att arbetsgivaren och arbetstagarerna upprätthåller och förbättrar arbets säkerheten inom verksamhetsenheten. Faktorer som påverkar arbetarskyddet och effekterna av vidtagna åtgärder ska följas upp.

I lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010) krävs bland annat att produkterna underhålls och kontrolleras regelbundet samt att farliga situationer rapporteras till tillsynsmyndigheten (Valvira).

Enligt lagen om säkerhetsutredningar (177/2002) kan arbetsgivaren begära en säkerhetsutredning om en innehavare av tjänst eller befattning eller en sökande när arbetsgivaren har fått arbetstagarens eller sökandens samtycke.

I lagen om integritetsskydd i arbetslivet (759/2004) föreskrivs om behandlingen av arbetstagares personuppgifter, test och kontroller som gäller arbetstagare samt om bland annat om teknisk övervakning på arbetsplatsen.

Lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) förpliktar till god informationshantering och skyldighet att iaktta sekretess.

I lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet (13/2003) föreskrivs bland annat om skyldigheterna att anordna elektronisk service.

I lagen om obligatorisk lagring av läkemedel (979/2008) har föreskrifter utfärdats om tillräckliga mängder livsviktiga läkemedel för att trygga den materiella beredskapen. Syftet med obligatorisk lagring är att trygga tillgången på läkemedel och möjligheten att använda läkemedel i situationer där den normala tillgången på läkemedel har försvårats eller är förhindrad. För sjukhus och hälsocentraler har även lagringskyldighet fastställts för produkter och utrustning för hälso- och sjukvården.

Enligt räddningslagen (379/2011) är ägaren och innehavaren av en byggnad samt en verksamhetsidkare skyldig att i det aktuella objektet ha beredskap att skydda personer, egendom och miljö i farliga situationer samt beredskap för andra sådana räddningsinsatser som de på egen hand förmår göra.

I lagen och förordningen om räddningsväsendet (407/2011) föreskrivs skyldighet att upprätta en skriftlig räddningsplan för farliga situationer. I sjukhus, ålderdomshem och annan institutionsvård (vårdinrättningar) och i service- och stödbostäder som ordnats i form av en boendenhet och andra därmed jämförbara bostadsbyggnader och lokaler där det bor människor som har sämre funktionsförmåga en normalt (service- och stödboende) ska verksamhetsidkaren på förhand göra en utredning om utrymningssäkerheten.

I strafflagen (39/1889) föreskrivs om gärningar som uppfyller kännetecknen på brott. I lagens 21 kap. 16 § föreskrivs bl.a. om åtalsrätt (441/2011).

I lagen om statsbudgeten (1096/2009) och i motsvarande förordning åläggs ämbetsverken och inrättningarna att ordna intern kontroll, riskhanterings-

metoder och uppföljningssystem för uppföljning av kostnaderna för verksamheten, verksamhetens effektivitet och produktivitet samt för verkställandet av den övriga styrningen, ledningen och bokföringsskyldigheten.

Enligt hälsoskyddslagen (763/1994) ska kommunen inom sitt område främja och övervaka hälsoskyddet så att en hälsosam livsmiljö tryggas för invånarna. Enligt lagen ska hälsoskyddsmyndigheten se till att den kan vidta de beredskapsåtgärder som behövs för att förebygga, klarlägga och undanröja de sanitära olägenheter som har uppstått vid olyckor eller motsvarande situationer (exceptionella situationer).

Enligt arbetarskyddslagen (738/2002) är arbetsgivaren skyldig att sörja för arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet. Arbetsgivaren ska sörja för bedömningen och förebyggandet av hälso- och säkerhetsriskerna i arbetet samt för utvecklingen av säkerheten på arbetsplatsen.

Enligt lagen om företagshälsovård (1383/2001) hör till den lagstadgade företagshälsovård som arbetsgivaren ordnar att utreda och utvärdera hälsan och säkerheten i arbetet och arbetsförhållandena genom upprepade arbetsplatsbesök och andra metoder inom företagshälsovården. I detta fall måste bland annat risken för olyckor och våld beaktas.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska kommunen, samarbetsområdet eller samkommunen göra upp en plan för kvalitetsledningen samt se till att personalen inom folkhälsoarbetet och den specialiserade sjukvården i tillräcklig utsträckning deltar i den fortbildning som ordnas för dem. Närmare bestämmelser om fortbildningens innehåll, kvalitet, omfattning, anordnande, uppföljning och utvärdering kan vid behov utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

I beredskapslagen (1080/1991) föreskrivs om hälso- och sjukvårdens beredskap för undantagsförhållanden. Målsättningen är att för befolkningen under alla förhållanden trygga tjänster som är väsentliga för hälsan och funktionsförmågan, en hälsosam livsmiljö och tillräcklig försörjning. Nivån på tjänsterna och försörjningen anpassas efter det rådande säkerhetsläget och tillgängliga resurser. Beredskapslagen förpliktigar myndigheterna att genom beredskapsplaner och föreberedelser för verksamhet under undantagsförhållanden samt genom andra åtgärder säkerställa att deras uppgifter kan skötas så störningsfritt som möjligt. På svårare kriser tillämpas lagen om försvarstillstånd (1083/1991) enligt vilken försvarstillstånd kan införas i hela eller delar av landet. Under en sådan period kan militärmyndigheterna ge order för att trygga verksamhetsbetingelserna för det militära försvaret.

I säkerhetsstrategin för samhället (statsrådets principbeslut 16.12.2010) har ministeriernas beredskap i enlighet med statsrådets principbeslut förenhet-

ligats. I strategin beskrivs de vitala samhällsfunktioner som ska tryggas i alla situationer.

Finlands byggbestämmelsesamling (ByggBs) är en samling förordningar som innehåller kompletterande föreskrifter och anvisningar till **marknävändnings- och bygglagen** (132/1999) och till motsvarande förordning (895/1999). Bestämmelserna är förordningar som förpliktigar alla parter vid uppförandet av nybyggnader. De tillhörande anvisningarna innehåller exempel på lösningar som uppfyller bestämmelserna. Vid ändringar och reparation i byggnader är bestämmelserna bindande i tillämpliga delar beroende på arbetets omfattning och byggnadens användningsändamål.

De regionala samarbetsavtalen mellan sjukvårdsdistrikten och försvarsmakten som berör hälso- och sjukvården innehåller planer om gemensam användning av resurser vid störningssituationer under normala förhållanden samt vid undantagsförhållanden.

Övrig lagstiftning och anvisningar som berör säkerhet

Förordning om brandsäkerhetskrav för madrasser (57/1991)

Förordning om brandsäkerhetskrav för stoppade sittmöbler (743/1990)

Förordning om offentlighet och god informationshantering i myndigheternas verksamhet (1030/1999)

Lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989)

Ordningslag (612/2003)

Avfallslag (1072/1993)

Folkhälsolag (66/1972)

Lag om ordningsvakter (533/1999)

Lag om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (504/2002)

Lag om konsumtionsvarors och konsumenttjänsters säkerhet (75/2004)

Lag om anordningar inom räddningsväsendet (10/2007)

Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994)

Lag om säkerhet vid hantering av farliga kemikalier och explosiva varor (390/2005)

Lag om privata säkerhetstjänster (282/2002)

Straffregisterlag (770/1993)

Inrikesministeriets förordning om placering och underhåll av brandvarnare (239/2009)

Inrikesministeriets förordning om tekniska krav på skyddsrum och om underhåll av anordningar i skyddsrum (506/2011)

Inrikesministeriets förordning om automatiska släckningsanläggningar (8.8.2000)

Inrikesministeriets förordning om placering och underhåll av brandvarnare (239/2009)

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för personalen inom hälsovården (1194/2003)

Strålskyddslag (592/1991)

Lag om olycksfallsförsäkring (608/1948)

Republikens presidents förordning om Finlands Röda Kors (239/2000)

Statsrådets förordning om säkerheten vid byggarbeten (205/2009)

Statsrådets förordning om uppgifter som skall lämnas om konsumtionsvaror och konsumenttjänster (613/2004)

Statsrådets förordning. om räddningsväsendet (407/2011)

Statsrådets förordning om krav för säkerhet och hälsa på arbetsplatsen (577/2003)

Statsrådets förordning. om skyddsrum (408/2011)

Lag om vattentjänster (119/2001)

Viktig lagstiftning och bestämmelser om medicinsk utrustningsteknik

- Lag om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010)
- elsäkerhetsföreskrifter
- föreskrifter om skyddet i elarbeten
- standard för medicinteknisk utrustning
- standard för medicintekniska utrustningssystem.

BILAGA 3

BLANKETT FÖR LEDNINGENS BEDÖMNING OCH UPPFÖLJNING AV STRATEGISKA RISKER

Verksamhetsplan: _____

Verksamhetsår: _____

Enhet: _____

Strategiskt mål	Åtgärd eller strategiskt projekt	Ansvarig person	Tidtabell	Önskad nytta/utvärdering av framgången	Risker	Riskhanteringsplan

BILAGA 4

UTVÄRDERINGSMODELL FÖR RISKHANTERING OCH INTERN KONTROLL (FÖLJER COSO 2004)

Utvärderingen av riskhanteringen med tillhörande intern kontroll utförs via följande delområden:

a) ledningssätt, intern verksamhetsmiljö och verksamhetsstrukturer, b) riskhantering, c) övervaknings-
åtgärder, d) rapportering och informationsflöde, e) uppföljning.

A. LEDNINGSSÄTT, INTERN VERKSAMHETSMILJÖ OCH VERKSAMHETSSTRUKTURER

UTVÄRDERINGS- OBJEKT	MÅLLÄGE	VERIFIERING	NU- LÄGE
VÄRDEN	Organisationens värden, strategi och verksamhetsprinciper har definierats och informerats till personalen och intressentgrupper.	Finns de handlingar, anvisningar och den övriga dokumentation som behövs?	
MÅL	Målen har ställts och uppföljningen av dessa har ordnats.	Har brister upptäckts i iakttagandet av lagar, beslut och god förvaltningssed?	
VERKSAMHETS- PRINCIPER	Principerna för god förvaltning har definierats. Utbildning i god förvaltning har ordnats. Ledningen agerar med iakttagande av principerna för god förvaltning. Inom organisationen bemöts alla på rättvist sätt. Incentivprogrammen i organisationen är förnuftiga och rättvisa.	Har tydliga kriterier ställts för bedömningen av måluppfyllelsen? Har måluppställningen eller budgeteringen av anslag utförts på framgångsrikt sätt eller har till exempel väsentliga delar av målen inte uppnåtts.	
ORGANISATIONS- STRUKTUR	Organisationsstrukturen är ändamålsenlig och tydlig samt styr verksamheten.	Har uppföljning/övervakning av verkställandet av beslut ordnats? I sådana fall, på vilket sätt?	
VERKSAMHETS- STYRNING	Uppgifterna, ansvaren och befogenheterna är fastställda. Anvisningarna är aktuella.		
IAKTTAGANDE AV LAGS TIFTNING OCH ANVISNINGAR	Ledningen och personalen känner de viktigaste lagarna, anvisningarna, reglerna och förfaringsätten som påverkar arbetet. De centrala processerna är beskrivna.	Har felaktigheter upptäckts, till exempel överskridande av befogenheterna vid användningen av medel? Har resultatansvar tillämpats?	
RESURSER	Resurserna är korrekt dimensionerade och allokerade. Budgetens storlek överensstämmer med målen. Rekryteringen av personal är organiserad på ändamålsenligt sätt. Personalen har den utbildning och kompetens som krävs för uppgifterna. Mål och utvecklingssamtal genomförs regelbundet	Har till exempel kommunalbesvär, ersättningsyrkande, åtal eller någon annan motsvarande rättspåföljd riktats mot verksamheten hos något organ eller någon tjänsteinnehavare?	

<p>En bedömning av den helhet ansvarsrådets ledningssätt, interna verksamhetsmiljö och verksamhetsprinciper utgör:</p> <p>Utvecklingsåtgärder:</p>
--

B. RISKHANTERING

UTVÄRDERINGS- OBJEKT	MÅLLÄGE	VERIFIERING	NULÄGE
<p>PRINCIPER FÖR VERKSTÄLLANDET</p> <p>IDENTIFIERING AV RISKER</p> <p>RISKBEDÖMNING</p> <p>REAKTIONER PÅ RISKER</p>	<p>Principerna för riskhantering och säkerhetsåtgärder är definierade.</p> <p>Säkerhets-, beredskaps- och kontinuitetsplaner är upprättade.</p> <p>Riskhanteringen genomförs enligt fastställda principer.</p> <p>Hantering av risker som ska försäkras har organiserats.</p> <p>Riskerna identifieras kontinuerligt i all verksamhet.</p> <p>De åtgärdsprocesser som behövs för riskerna har beskrivits och processerna utvärderas regelbundet.</p> <p>Anvisningar för den strategiska riskhanteringen har upprättats och denna genomförs som en del av planeringen, rapporteringen och uppföljningen av ekonomin och verksamheten.</p> <p>Det finns ett identifierings-, handläggnings-, hanterings- och rapporteringssystem för de centrala säkerhetsriskerna i verksamhetsmiljön.</p> <p>Risker och farliga situationer förutses.</p> <p>Anvisningar finns för reaktionerna på avvikelser.</p> <p>Verksamhetsmodellerna för avvikelssituationer övas.</p> <p>System för kvalitetsledning tillämpas.</p>	<p>Finns de handlingar, anvisningar och den övriga dokumentation som behövs?</p> <p>Har de objekt (funktioner, information, system och processer) som är viktiga för verksamheten identifierats?</p> <p>Har viktiga risker i lednings-, planerings- och beslutsprocesserna identifierats och bedömts?</p> <p>Har tillräcklig information om betydande operativa risker funnits tillgänglig på olika nivåer i verksamheten?</p> <p>Är riskkartläggningarna och riskbeskrivningarna aktuella? Vilka betydande risker är identifierade?</p> <p>Har man lyckats förutse tidsmässigt och ekonomiskt de realiserade riskerna?</p> <p>Har hanteringen av de risker som försäkras varit framgångsrik?</p> <p>Finns elektroniska system eller andra verktyg för riskhanteringen och säkerhetsplaneringen?</p>	
<p>RAPPORTERING AV RISKER</p> <p>UPPFÖLJNING AV RISKER</p>	<p>Lärdomar tas av fel och misslag samt av kvalitetsavvikelser.</p> <p>Utbildning i hanteringen av risker och säkerhet ordnas.</p> <p>Tillräckliga resurser och verktyg finns för riskhanteringen.</p>		
<p>Bedömning av ansvarsrådets riskhantering som helhet sett:</p> <p>Utvecklingsåtgärder:</p>			

C. ÖVERVAKNINGSÅTGÄRDER

UTVÄRDERINGSOBJEKT	MÅLLÄGE	VERIFIERING	NULÄGE
<p>PLANERING AV ÖVERVAKNINGSÅTGÄRDER</p> <p>DAGLIG ÖVERVAKNING</p> <p>KONTROLL AVSTÄMNINGAR DIFFERENTIERING</p> <p>UPPHANDLING, ÖVERLÅTELSE OCH SKÖTSEL AV TILLGÅNGAR</p> <p>UPPFÖLJNING AV ÖVERVAKNINGSÅTGÄRDER</p> <p>ÖVERVAKNING AV AVTAL</p> <p>KONTROLLER AV INFORMATIONSSYSTEMEN</p>	<p>De centrala verksamhets- och övervakningsprocesserna är definierade, övervakningsåtgärderna och kontrollerna i anslutning till processerna har beskrivits och anvisningar har utfärdats.</p> <p>Den dagliga övervakningen ingår i arbetsledarnas normala arbete.</p> <p>Kontroll- och avstämningsrutinerna ingår i det dagliga arbetet.</p> <p>De riskutsatta arbetskombinationerna är kända och nödvändiga differentieringar av uppgifterna har gjorts.</p> <p>Experter har utnyttjats vid upphandlingen eller överlåtelsen av betydande tillgångsposter.</p> <p>Förteckningarna över lös egendom är aktuella och ansvarspersoner är utsedda.</p> <p>Anvisningar har utfärdats för rapporteringen av ekonomi och verksamhet, och rapporteringen har gjorts i rätt tid och på korrekt sätt.</p> <p>Ledningen följer effektiviteten i verksamheten och målpuppfyllelsen.</p> <p>Register förs över avtalen och ansvarspersoner är utsedda.</p> <p>Verksamhetens kvalitet övervakas.</p> <p>Personalen känner sin skyldighet och sitt ansvar.</p> <p>Tillräckliga kontroller och verifieringar har byggts in i informationssystemen.</p> <p>Informationssystemen och informationsanvändningen övervakas.</p> <p>Det finns anvisningar för förvaringen och arkiveringen av information.</p> <p>Passagekontrollen är ombesörjd.</p>	<p>Finns de handlingar, anvisningar och den övriga dokumentation som behövs?</p> <p>Är befogenheterna vid upphandling tydliga?</p> <p>Har förluster eller värdeminskningar inträffat vid upphandling och överlåtelse av tillgångar eller i tillgångars nyttjandevärde, eller har ersättningskyldighet eller annat juridiskt ansvar förekommit?</p> <p>Finns det system för hantering av avtal?</p> <p>Har avtal medfört negativa konsekvenser som inte kunde förutses när avtalen ingicks?</p> <p>Finns det system för registrering av tillgångar?</p> <p>Har revisioner av verksamhetsförändringen eller informationssystem utförts?</p> <p>Finns det resultatlönesystem?</p> <p>Finns det kvalitetsledningssystem eller -program?</p> <p>Har passagekontrollen ombesörjts?</p>	
<p>Utvärdering av ansvarsrådets övervakningsåtgärder som helhet sett:</p> <p>Utvecklingsåtgärder:</p>			

E. UPPFÖLJNING

UTVÄRDERINGS- OBJEKT	MÅLLÄGE	VERIFIERING	NULÄGE
LÖPANDE SJÄLVUTVÄRDE- RING	Verksamheten utvärderas systema- tiskt och kontinuerligt. Utifrån bedömningarna utvecklas nya lösningar och verksamhetsmo- deller.	Finns de handlingar, anvisningar och den övriga dokumentation som behövs? Har system för handlägg- ningen av verksamhetsfel, verksamhets- eller kvali- tetsavvikelse skapats?	
INTERN UTVÄRDERING	Verksamhetsfel och avvikelser behandlas ofördröjligen. Betydande risker och risker som berör den allmänna säkerheten följs på olika nivåer i verksamheten.	Har utvecklingsprogram skapats? Har anvisningar för risk- rapportering upprättats?	
EXTERN UTVÄRDERING	Operativa bokförings- och verk- samhetsrapporter behandlas regelbundet. I verksamhetsprocesserna ingår ett rapporteringsförfarande för att genomföra den interna kontrollen på ett effektivt sätt. Revisioner utförs. Satsning sker på samarbetet med myndigheter. Förhandstillsyn prioriteras i myndig- hetstillsynen. Myndigheternas rekommendationer och ställningstaganden behandlas och beaktas. Ledningen behandlar och beaktar externa aktörers (t.ex. revisorer, EU-inspektörer, arbetarskydds- spektörer) bedömningar och enligt dessa genomförs korrigerande åtgärder.	Har betydande risker behandlats? Har bokförings- och verksamhetsrapporter behandlats regelbundet? Vilken är typen av myn- dighetssamarbete? Vilka myndighetsutlå- tanden har mottagits och vilka åtgärder har vidtagits utifrån dessa?	
Bedömning av ansvarsrådets uppföljning som helhet sett:			
Utvecklingsåtgärder:			

BILAGA 5

RISKKARTA

Viktiga externa och interna verksamhets-, person- och verksamhetslokalrisker inom social- och hälsovården

EXTERNA RISKER	INTERNA RISKER			RISKER FÖR UTOM-STÅENDE
<p>Samhällsrisiker</p> <ul style="list-style-type: none">- lagstiftning- ekonomiska utsikter- finansiering- beskattning- utvecklings-trender- politik <p>Övriga externa risker</p> <ul style="list-style-type: none">- olyckor- kriminalitet- epidemier, pandemier- risker som förorsakas av naturfenomen	VERKSAMHETS-RISKER <p>Beslutsfattande, ledarskap, styrning Organisering av verksamheten Organisations-kultur, säkerhetskultur Verksamhets-processer Kvalitetskontroll Projekt Investeringar Kostnadskontroll Betalningsrörelse Avtal Beroende och verksamhetens ansvarsrisker Avbrott, verksamhetens kontinuitet Stödfunktioner, produktion av tjänster Upphandlingar och inköp Logistik Störningar i informations-systemen Arkiv, datasekretess</p>	PERSON-RISKER <p>Över- eller underbelastnings-faktorer Bristfälliga arbets-förhållanden Bristfälliga verktyg Fysiskt våld Psykiskt våld Kompetens Tillgång på personal Nyckelpersoner Persontvister Anställning Arbetsavtal Anställningars avslutning Avsiktlig skadegörelse Brott, missbruk Oavsiktlig skadegörelse och mänskliga fel Resor i anslutning till arbetet</p>	VERKSAMHETS-LOKALRISKER <p>Räddnings-planering Strukturell och teknisk brand-bekämpning Fysisk tillgänglighet Ordning och renlighet i verksamhets-lokalerna Verksamhets-lokalernas läge Speciallokaler (inkl. apotek, laboratorier, intensiv-avdelningar) Heta arbeten Elapparater Anlagda bränder Vattenskador Vandalism Rån Inbrott Fastighets- och säkerhetsteknik Kemikalier och avfall Bränslen, oljeprodukter Utsläpp Fastighetsskötsel och underhåll</p>	<p>Skador och fel som förorsakats</p> <ul style="list-style-type: none">- patienter/klienter- fördröjningar- olycksfall- försvinnanden <p>Risker som förorsakas av verksamheten</p> <ul style="list-style-type: none">- för miljön- för naturen- för befolkningen- för intressent-grupper- för byggnader

REGISTRERINGSBLANKETT FÖR OPERATIVA RISKER

Viktiga externa och interna verksamhets-, person- och lokalrisker inom social- och hälsovården

Verksamhetsställe	Granskningsobjekt	Upprättad av	Uppdatering	Sidor

Risk eller problem	Riskorsaker	Värsta följder	Riskenivå	Åtgärder	Tidtabell för genomförande och ansvarsperson	Ärendet är utfört

Följande behandling och sammanställande:

BILAGA 7

MODELL FÖR INNEHÅLLET I SÄKERHETSPLANEN

Säkerhetsplanen är ett dokument som beskriver den totala säkerheten. I planen beskrivs viktiga säkerhetsrisker och åtgärder för att skydda personer, egendom, verksamhetslokaler och miljön samt för att trygga verksamhetens kontinuitet. Planen bygger på en identifiering och utvärdering av riskerna. Med säkerhetsplanen förbereder man sig även för verksamhet under undantagsförhållanden. Huvudprincipen är att uppgifterna i störningssituationer i första hand sköts av de befintliga organisationerna och att dessa förstärks efter behov.

Säkerhetsplanens innehåll

1 Allmän information om säkerhetsplanen

- Information om verksamhetsenheten
- Personal, externa tjänsteleverantörer, användare av tjänsterna och besökare
- Information om verksamhetsmiljön
- Kontakter med myndigheter
- Kommunikation och information
- Säkerhetspersonal och utbildningen av personalen
- Planens underhåll och distribution
- Säkerhetskartor

2 Viktiga säkerhetsrisker enligt riskkartan

- **Risker i omvärlden**
 - Externa risker; tillgång på mat, el, vatten och värme, samhällsrelaterade risker, brottslighet, olyckor, epidemier, naturfenomen
 - Risker som har orsakats utomstående; utryckningsuppdrag, kemikalier, giftiga och explosiva gaser, bränslen och smörjmedel, utsläpp
- **Verksamhetsrisker**
 - Datasäkerhetsrisker
 - Utrustningssäkerhet och utrustningsrisker; strålning
 - Beroende- och avbrottsrisker
 - Avtalsverksamhetens risker
 - Verksamhetens ansvarsrisker
- **Personrisker**
 - Trötthet hos personalen
 - Arbetsolyckor; personer halkar, snubblar eller faller, stickolyckor, arbetets belastning

- Arbetsplatsvåld; mobbning på arbetsplatsen, psykiskt och fysiskt våld
- Personalomsättning; rekrytering och utbildning
- Sjunkande kompetensnivå hos personalen
- Förlust av nyckelpersoner
- Skadegörelse; avsiktlig, oavsiktlig, mänskliga fel
- Missbruk av alkohol och narkotika hos personalen
- Kriminell bakgrund hos personalen
- Klienter eller patienter som försvinner eller rymmer
- En klient eller patient som ramlar
- Bevakning och övervakning av säkerheten
- **Verksamhetslokalrisker**
 - Ordning och renlighet
 - Tillgängligheten i inomhuslokaler och utomhusutrymmen
 - Utrymmenas skick och arbetsförhållandena
 - Inomhusluften i lokalerna
 - Reparations- och byggnadsarbeten i en fastighet
 - Risker för brand i en fastighet; strukturellt skydd, heta arbeten, anlagda bränder, brandfarliga ämnen, elapparater, tobaksrökning och uppgörande av öppen eld, sotning, inredningens brandsäkerhet, brandbelastning, utrymning från ett brinnande objekt
 - Förvaring och lagerhållning av läkemedel, kemikalier och gasflaskor
 - Skydd av egendom som tillhör personal, klienter och patienter
 - Avfallshantering

3 Säkerhetssystem

- Lås- och passagekontrollsystem
- Inbrottslarmsystem; områdesskydd, skalskydd, volymskydd, punktskydd
- Personskyddssystem; trygghetstelefon, passivt eller aktivt säkerhetslarmsystem
- Kameraövervakningssystem
- Branddetektor och brandlarmsystem; brandvarnare, brandlarm, automatiskt brandlarmsystem
- Släckningssystem; initialsläckningsutrustning, automatiskt släckningssystem, rökevakuering
- Väglednings- och meddelandesystem; nöd- och utrymningsvägsbelysning, skyltar, meddelandesystem
- Säkerhetssystemens backupsystem
- Skyddsrum och beredskap

4 Åtgärdsplaner för störningssituationer

- Anvisningar för störningssituationer
- Övningar
- Evakuering
- Eftervård
- Utvärdering i efterhand
- Anmälan av farliga situationer

BILAGA 8

PUBLIKATIONER OCH LÄNKAR

Arosilta Anna (2006). Särskilda situationer inom vattentjänster och beredskap för dem, Finlands miljöcentral, Miljöhandledning 128sv, Helsinki.

Allmän anvisning om upprättandet av bokslut och verksamhetsberättelse för kommuner och samkommuner (2008). Kommunsektionen vid Bokföringsnämnden, arbets- och näringsministeriet, Finlands Kommunförbund, Helsingfors.

Avikainen T, Leppävuori A, Paimio S m.fl. red. (2009) Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Tammi, Helsingfors.

Berg, K.-E. (1994). Yrityksen riskinhallinta. Helsingfors: Suomen vakuutusalan koulutus ja kustannus Oy.

Bernstein, P.L. (1996). The Remarkable Story of Risk. New York: John Wiley & Sons.

Bygginfo:

- Esteetön rakennus ja ympäristö, Suunnitteluopas 1998
- Esteetön liikkumis- ja toimimisympäristö RT 09-10884
- Huoneakustiikka RT 07-10881
- Kiinteistön jätahuolto RT 69-10584
- Liikennemerkit ja opasteet kiinteistön liikennöitävällä alueella RT 98-10565
- Päiväkotien suunnittelu RT 96-1103.

Engblom, J. (2003). Liikeriskit, luonne ja riskikentän mallintaminen. Åbo:

Finansbranschens Centralförbunds anvisningar:

- Avainturvallisuusohje 2010
- Jälkivahinkojen torjunta, ohje
- Kassaskåpsanvisning 2008
- Korjausrakentamisen turvallisuus, turvaohje 2008
- Rakennusten ja huoneistojen vesivahinkojen tutkiminen -ohje 2007
- Mekaniskt inbrottsskydd 1-3 2005
- Sprinklerilaitteiston kunnossapito-ohjelman laadintaohjeet, ohje 2007
- Skydd mot elbränder, säkerhetsföreskrift 2005
- Heta arbeten, säkerhetsföreskrift 2011
- Förebyggande av anlagda bränder, säkerhetsföreskrift 2001

Finlands Standardiseringsförbund SFS rf

- SFS-EN 12464-1 Valo ja valaistus, Työkohteiden valaistus, del 1. Sisätilojen työkohteiden valaistus, Helsingfors 2003.
- SFS-ISO/IEC 17799:FI Informaatioteknologia. Turvallisuus. Tietoturvallisuuden hallintaa koskeva menettelyohje.
- SFS-ISO/IEC 27001:FI Informaatioteknologia. Turvallisuus. Tietoturvallisuuden hallintajärjestelmät. Vaatimukset.
- SFS-ISO 28 000 Toimitusketjun turvallisuus ja riskienhallinta. Finlands Standardiseringsförbund SFS rf.
- SFS-ISO 31000 Riskienhallinta. Periaatteet ja ohjeet. Finlands Standardiseringsförbund SFS rf.

Försvarsrådet (1999). Beredskap för samhälleliga störningssituationer och undantagsförhållanden, Helsingfors.

Harrington, S. E. & Niehaus, G. R. (2003): Risk Management and Insurance. Second edition. Singapore: The McGraw-Hill Companies.

Hekkanen Martti (2006). Kosteus- ja homeongelmien havaitseminen, korjaus ja ehkäisy kuntien rakennuksissa. Helsingfors: Finlands Kommunförbund.

Inrikesministeriet:

- Alueen pelastustoimen palvelutasoa koskevat päätökset (Dnro SM-2004-01205/Tu-311)
- Anvisningar för inredningars brandsäkerhet (anvisning A:56, 1.5.1988). Anvisningen är hävd 30.4.2003, men den kan fortfarande användas som rekommendation)
- Pelastustoimen kehittäminen suuronnettomuustilanteita ja poikkeusoloja varten (selontekoryhmän muistio 1/1999)

Kauppakorkeakoulun julkaisuja.

Kuusela, H & Ollikainen, R red. (2005): Riskit ja Riskienhallinta. Tampereen Yliopistopaino.

Könkkölä Maija (2003). Esteetön asuinrakennus. Helsingfors: Invalidförbundet.

Miljöministeriet (2003). Byggnaders brandsäkerhet & brandsäkerhet vid reparationsbyggande. Miljöhandledningen 39.

Mänty, Minna, Sihvonen Sanna, Hulkko Terhi, Lounamaa Anne. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat, opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn, Folkhälsoinstitutets publikationer B 29/2007, Helsingfors.

Paloilmoittimien suunnittelu, asennus, huolto ja kunnossapito 2009, ST ohjeisto 1, Sähkötieto ry, Tammerfors.

Potilasturvallisuus, riskienhallinta, virhetilanteiden käsittely ja virheistä oppiminen terveydenhuollossa, Suomen lääkäriiliiton muistio 28.10.2004.

Reason, James (1990): Human Error, Cambridge University Press.

Reiman, T; Oedewald, P (2008): Turvallisuuskriittiset organisaatiot. Onnettomuudet, kulttuuri ja johtaminen, VTT, Helsingfors, Edita.

Reiman T, Pietikäinen E, Oedewald P (2008); Turvallisuuskulttuuri. Teoria ja arviointi; VTT.

Riskit hallintaan – miten lähden riskienhallinnan polulle? Red. Maarit Outinen (2005). Stakes, Helsingfors.

Ruokojoki Jorma (2006). Kosteus- ja homeongelmien määrä ja syyt kuntien rakennuksissa 2005. Helsingfors: Finlands Kommunförbund.

Räddningsbranschens Centralorganisation i Finland, fack- och handböcker

- Erehdykset ja unohdukset salliva asuinympäristö
- Heikoin lenkki? Riskienhallinnan inhimilliset tekijät (2007)
- Paloilmoittimen käyttö ja ylläpito
- Palo- ja rakennuslainsäädäntö 2011
- Paloturvallisuus rakennuksen korjaustyön aikana, rikokset ja vuotovahingot (2011)
- Palovaroitinopas (2010)
- Poistumisvalaistus ja poistumisreittivalaistus
- Handbok för upprättandet av en säkerhetsutredning för planering, realisering och underhåll av brandsäkerheten i servicehus och vårdinrättningar för äldre samt i andra objekt som är avsedda för personer med nedsatt eller begränsad funktionsförmåga. SPEK opastaa 18 (2003).

Rämö, Johanna & Ylä-Sulkava, Tuula (1999). Sisusteiden paloturvallisuus, Helsingfors: Statens tekniska forskningscentral (VTT).

Santanen P, Laitinen, E & Kekäle, T (2002). Vakuutus ja riskit. Tasapuolista riskienhallintaa. Helsingfors. Edita.

Social- och hälsovårdsministeriet:

- Anvisning om boendehälsa (SHM:s handböcker 2003:1)
- Asumisterveysopas (2009). Asumis- ja terveysohjeen soveltamisopas

3. korjattu painos

- Ohje joditablettien varaamisesta ja jakelusta, 15.4.2002, Dnro 8/02/2001
- Rekommendation om kompletterande utbildning inom socialvården (SHM:s publikationer 2006:7)
- Handbok för beredskapsplanering inom socialväsendet (SHM:s publikationer 2008:12)
- Terveysthuollon laitosturvallisuuden kehittäminen, työryhmämuistio (STM:n selvityksiä 2009:59)
- Terveysthuollon työsuojelun valvontahankkeen loppuraportti (STM:n selvityksiä 2008:3)
- Terveysthuollon täydennyskoulutussuositus (STM:n oppaita 2004:3)
- Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöön-otto (STM:n selvityksiä 2008:16)
- Terveysthuollon valmiussuunnitteluopas (STM:n oppaita 2002:5)
- Terveysthuollon varautumiskoulutuksen haasteita (STM:n selvityksiä 2006:18)
- Utarbetande av en datasäkerhetsplan (SHM:s publikationer 2007:2)
- Psykosocialt stöd och tjänster vid traumatiska situationer. Handbok för kommuner och samkommuner (SHM:s publikationer 2009:23)
- Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille (STM:n oppaita 2005:13)
- Exceptionella situationer inom miljöhälsan. En handbok för arbetstagare och samarbetsparter inom miljö- och hälsoskyddet (SHM:s publikationer 2010:3)

Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus. Vanhusten ympäristövuorokautinen hoiva ja palvelut. Länsstyrelserna 2008.

Suomen Valoteknillinen seura ry. Valaistussuosituksset, ulkotyö- ja piha-alueet, publikation 10-1996.

Säkerhetsplanering i dagvården. red. Olli Saarsalmi (2008). Stakes och social- och hälsovårdsministeriet, Stakes oppaita 71.

Tryggande av hushållsvattnets kvalitet i exceptionella situationer. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira 1.4.2009.

Tammisalo Tero (2005). Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien tietoturvan ja tietosuojan hallinnan periaatteet ja hyvät käytännöt. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille ja toimintayksiköille tietoturvan ja tietosuojan kehittämiseksi. STAKES rapporter 5/2005, Helsingfors.

Työpaikkaväkivallan ehkäisy ja kohtaaminen - toimintamalli työpaikkaväkivallan uhan torjumiseksi ja kohtaamisen hallitsemiseksi. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, 27.9.2004.

Työpaikkaväkivalta ja hoitohenkilökunnan työturvallisuuden kehittäminen Jorvin ja Peijaksen sairaaloissa. Laurea-ammattikorkeakoulu, Vesa Lindström ja Jaakko Puustinen, Espoo 2007.

VAHTI (1999->). Valtionhallinnon tietoturvallisuuden johtoryhmän julkaisuja.

Vaughan, E.J.(1997) Risk Management. New York: Wiley.

Vikman Hannu och Arosilta Anna (red.) (2006). Särskilda situationer inom vattentjänster och beredskap för dem. Jord- och skogsbruksministeriet, Försörjningsberedskapscentralen, Finlands miljöcentral, Miljöhandledning 128. Helsingfors.

Länkar

Arbetskyddscentralen: www.ttk.fi

Arbetshälsoinstitutet: www.ttl.fi

Centralen för undersökning av olyckor: www.onnettomuustutkinta.fi

Elektronisk författningssamling: www.finlex.fi

Finansbranschens Centralförbund: www.fkl.fi

Finlands röda kors: www.redcross.fi

Finlands Standardiseringsförbund (SFS) www.sfs.fi

Finska Försäkringsbolags Centralförbund www.vakes.fi

Finska hörsselförbundet: www.kuuloliitto.fi

Föreningen för Mental Hälsa i Finland: www.mielenterveysseura.fi

Försörjningsberedskapscentralen: www.nesa.fi

Giftinformationscentralen: www.myrktystietokeskus eller www.hus.fi

Inrikesministeriet, räddningsväsendet: www.pelastustoimi.net

Institutet för hälsa och välfärd: www.thl.fi

Invalidförbundet: www.eesteon.fi

Kampanjen mot hemolyckor: www.kotitapaturma.fi

Kommunikationsministeriet: www.lvm.fi

Kynnys ry: www.kynnys.fi

Kyrkostyrelsens enhet för fostran och ungdomsarbete: www.evl.fi

Livsmedelssäkerhetsverket Evira: www.evira.fi
Mannerheims Barnskyddsförbund: www.mll.fi
Miljöministeriet: www.ymparisto.fi
Nödcentralverket: www.112.fi
Olyckor: www.tapaturmapaiva.fi
Regionförvaltningsverken: www.avi.fi
Rädda barnen: www.pela.fi
Räddningsbranschens Centralorganisation i Finland: www.spek.fi
Räddningsinstitutet: www.pelastusopisto.fi
Rättsregistercentralen: www.oikeus.fi/oikeusrekisterikeskus
Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral (STTV): www.sttv.fi
Social- och hälsovårdsministeriet, beredskapsenheten: www.stm.fi/valmius
Statens tekniska forskningscentral: www.vtt.fi
Strålsäkerhetscentralen: www.stuk.fi
Synskadades Centralförbund: www.nkl.fi
Säkerhetsteknikcentralen: www.tukes.fi Suomen Erillisverkot Oy (myndighetsradiosystem): www.erillisverkot.fi
Suomen Rakennustieto www.rakennustieto.fi
VIRVE, tuotteet ja palvelut: www.virve.com