



Social- och hälsovårdssektorn,
sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster,

Egenkontrollplan för tjänster som stödjer
boende i hemmet och omsorgstjänster
för äldre dygnet runt 2019

Innehåll

Inledning	4
1 Utarbetande och upprätthållande av planen	6
2 Uppgifter om serviceproducenten	7
3 Verksamhetsidé och verksamhetsprinciper	9
4 Ledningssystem	10
5 Kvalitetsstyrning	10
6 Riskhantering	11
6.1. System och metoder för riskhantering	11
6.2 Identifiering och behandling av risker	12
6.2.1 HaiPro	12
6.2.2 SPro	12
6.2.3 Utredning av allvarliga farliga situationer	13
6.2.4 Työsuojelupakki (Arbetarskyddsbacken)	13
6.3 Korrigerande åtgärder	14
6.4 Riskbedömning i enheternas egna egenkontrollplaner	14
7 Klientens ställning, rättigheter och rättsskydd	14
7.1 Bedömning av servicebehov, ansökan om tjänster och beslutsfattande	14
7.2 Klientplan samt vård- och serviceplan	14
7.3 Stärkande av självbestämmanderätten	15
7.4 Begränsning av självbestämmanderätten	16
7.5 Behandling av klienten	16
7.6 Delaktighet	16
7.7 Social- och patientombudsmannen	17
7.8 Social- och hälsorådgivning	18
7.9 Behandling av anmärkningar, klagomål och andra övervakningsbeslut	19
8 Egenkontroll av servicens innehåll	19
8.1 Tidsfrister för tillgång till service	20
8.2 Förverkligande och övervakning av servicens olika delområden	20
Hälso- och sjukvård	20
Läkemedelsbehandling	22
Verksamhet som upprätthåller välbefinnande och funktionsförmåga	23
Kost	23
Hygienpraxis och förebyggande av infektioner	24
Trygg användning av apparater och utrustning inom hälso- och sjukvården, hjälpmedel	25

Tjänster som läggs ut till underleverantörer och ordnas som köptjänster	27
9 Personalledning och förutsättningar för ett tryggt arbete.....	27
9.1 Personalens mängd och struktur samt förutsättningar för och övervakning av utövandet av yrke	27
9.2 Personalmängd och personalstruktur	28
9.3 Rekrytering och introduktion i arbetet.....	28
9.4 Personalen som en del av säkerhetsarbetet	29
9.5 Vaccinering av personal.....	30
10 Stödtjänster	31
10.1 Lokaler	31
10.2 Färdtjänster	32
Resor till och från dagverksamhet.....	32
Icke-brådskande resor	32
Brådskande resor.....	32
10.3 Miljöarbete	32
Arrangemang för städning och tvätt	33
10.4 Teknologiska lösningar, säkerhets- och alarmapparater som används av klienterna	34
11 Datasäkerhet och dataskydd	34
11.1 Påvisande av att dataskyddet uppfyller kraven	35
11.2 Behandling av patient- och klientuppgifter	35
11.3 Namn och kontaktinformation för den dataskyddsansvariga	36
12 Uppföljning och rapportering	36
13 Arkivering.....	36
14 Godkännande av planen.....	36
Bilaga 2 Socialvårdspersonalens anmälningsskyldighet enligt socialvårdslagen (48 §) och åtgärder med anledning av en anmälan (49 §) i systemet SPro.....	39
Bilaga 3 Påvisande av att dataskyddet uppfyller kraven	41
Bilaga 4 Självbedömning av förverkligandet av egenkontrollplanen	42

Inledning

Genom egenkontroll förbättrar man tjänsternas kvalitet och säkerhet samt patienternas, de boendes och klienternas rättsskydd. Samtidigt främjar egenkontrollen personalens rättsskydd och säkerhet i arbetet. Egenkontrollen är en del av riskhanteringen inom verksamheten. Egenkontrollplanen är ett praktiskt verktyg för styrning och uppföljning av enhetens verksamhet. I egenkontrollplanen skriver man in konkreta åtgärder.

[Hälso- och sjukvårdslagen 1.5.2011 \(1326/2010\)](#) kräver att varje verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ska göra upp en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses. I planen ska samarbetet med serviceproducenterna inom socialvården beaktas i syfte att främja patientsäkerheten.

Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, eller den så kallade [äldreomsorgslagen trädde i kraft 1 juli 2013 \(980/2012\)](#). 23 § i lagen gäller egenkontroll av verksamhet, och enligt den ska egenkontrollplanen vara offentligt framlagd. Som stöd för tillämpningen av äldreomsorgslagen har man publicerat en [Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2017–2019](#). Kvalitetsrekommendationens syfte är att stödja kommunerna i deras arbete med att förnya servicen för äldre samt förbereda sig på förändringar i befolkningens åldersstruktur och verksamhetsmiljön.

[Enligt socialvårdslagen 1.4.2015 \(1301/2014\)](#) ska en verksamhetsenhet inom socialvården eller en annan aktör som ansvarar för den samlade verksamheten göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet

- planen ska vara offentligt tillgänglig
- förverkligandet av den ska följas upp regelbundet
- verksamheten ska utvecklas utifrån från respons som regelbundet samlas in från klienterna och verksamhetsenhetens personal

[Enligt definitionen i den nationella strategin för patient- och klientsäkerhet 2017–2021](#) avses med patient en person som använder hälso- och sjukvårdstjänster eller är föremål för sådana tjänster, medan klient avser en person som uppsöker eller använder socialvårdstjänster. För att underlätta läsningen används i denna text termen klient om användare av tjänster, även i de fall man avser en patient.

Flera bestämmelser som trätt i kraft vid olika tidpunkter förutsätter styrning och uppföljning av verksamheten. Helsingfors stads social- och hälsovårdssektor har en gemensam plan för egenkontroll samt patient- och klientsäkerhet. Denna plan är en egenkontrollplan för tjänster för stödjande av boende i hemmet och för omsorg dygnet runt inom sjukhus-, rehabiliterings och omsorgstjänsterna, som har utarbetats utgående från sektorns ramplan.

Helsinki

Enheterna kompletterar den gemensamma mallen med egna specifika uppgifter. Planerna kompletteras när verksamheten förändras och genomförandet av planerna kontrolleras årligen. Sektorns gemensamma plan och de enhetsspecifika planerna finns tillgängliga på Helsingfors stads webbplats (www.hel.fi) och i enheternas verksamhetslokaler exempelvis på anslagstavlor. Klienter som får regelbunden hemvård får ett meddelande om egenkontrollplanen som bilaga i vårdpärmen och de kan be personalen om ett exemplar för påseende.

Egenkontrollplanen kompletteras när verksamheten förändras, och genomförandet av planerna och utvecklingen av verksamheten följs upp enligt årsklockan.

1 Utarbetande och upprätthållande av planen

Servicehelheternas ledning definierar de enheter och tjänster för vilka egenkontrollplaner ska utarbetas. Egenkontrollplanen för sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsterna, nedan SRO, har utformats i samarbete med ledningsgruppen, samordnarna för egenkontrollplaner, experter och personal. Den chef som ansvarar för enhetens verksamhet ansvarar också för utarbetandet av dess egenkontrollplan. Hela personalen deltar i utarbetandet av planen. Planen uppdateras när väsentliga förändringar skett i verksamheten.

Social- och hälsovårdssektorns organisationsstruktur är:

- sektor
- servicehelhet
- tjänst
- enhet
- underenhet
- arbetsenhet

SRO:s egenkontrollplan omfattar:

- Seniorinfos och Seniorhjälpens klienthandledning
- servicecentralsverksamheten för äldre och arbetslösa
- dagverksamheten för äldre, minnes- och multisjuka samt klienter inom närståendevården
- hemvården
- det gerontologiska socialarbetet
- intensifierat serviceboende med omsorg dygnet runt och anstaltsvård för äldre och multisjuka personer under 65 år (inklusive bedömnings- och rehabiliteringsverksamhet dygnet runt samt kris- och korttidsvård)

Egenkontrollplanen har kompletterats med egna uppgifter och mer detaljerade praktiska beskrivningar för varje enhet

SRO:s gemensamma egenkontrollplan och verksamhetsenheternas egenkontrollplaner arkiveras i pappersform och undertecknade i dokumentcentralen (Kavi/Dokumentcentralen, PB 6000) och är tillgängliga på adressen <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/organisaatio/skh/ovs>. Arkiveringstiden är 10 år.

Egenkontrollplanen granskas årligen och uppdateras alltid vid behov när verksamheten förändras. Chefen med ansvar för enhetens/underenhetens verksamhet ansvarar för granskningen av egenkontrollplanen.

2 Uppgifter om serviceproducenten

Helsingfors stad, social- och hälsovårdssektorn, sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster.

Enhetens gatuadress: Andra linjen 4 A

Postnummer: 00099 Helsingfors stad

Postanstalt: PB 6000

Ansvarsperson för servicehelheten: Seija Meripaasi, direktör för sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster, tfn 09 310 5015 (växel)

Seniorinfo är en telefon- och rådgivningstjänst för seniorer i Helsingfors och för deras närstående. Seniorinfo ger mångsidig information och handledning om tjänster hos Helsingfors stad, företag och organisationer. Seniorer hänvisas enligt behov till verksamhet, stöd eller service som stödjer deras funktionsförmåga.

Seniorhjälpens klienthandledning är en del av den nationella verksamhetsmodellen för klient- och servicehandledning. Seniorhjälpens klienthandledningsenheter verkar inom fyra serviceområden (södra, västra, norra och östra). D det svenskspråkiga teamet betjänar hela staden. Seniorhjälpens klienthandledning ger råd och handledning till huvudsakligen äldre klienter samt gör bedömningar av servicebehov enligt socialvårdslagen. Bedömningarna av servicebehov, beslutsfattandet och samordningen av servicehelheterna har koncentrerats till Seniorhjälpens klienthandledning. Klienterna och deras behov står i centrum för verksamheten. Principen är att stödja äldres välbefinnande och förmåga att klara sig i vardagen genom lättare tjänster i rätt tid. Bedömningar görs i den omfattning som klientens livssituation förutsätter, i samarbete med klienten samt vid behov klientens anhöriga och närstående och andra aktörer. Utgående från bedömningen utarbetar man en klientplan tillsammans med klienten, och Seniorhjälpens klienthandledare ordnar vid behov nödvändiga tjänster. För klienter inom Seniorhjälpens klienthandledning och det gerontologiska socialarbetet utses vid behov en kontaktperson enligt socialvårdslagen.

Samordningen av vård- och omsorgsplatser hör till de centraliserade tjänsterna för klienthandledning. Vårdsamordnarnas uppgift är att styra patienttrafiken mellan specialsjukvården och staden. Vårdsamordnarna deltar i bedömning av vårdbehovet för patienter som hänvisats från specialsjukvården till primärvården och i ordnandet av fortsatt vård. Vårdsamordnarnas arbete styrs av principen om lättaste möjliga service. Omsorgsplatssamordnarna har hand om placeringen av äldre och de personer under 65 år som behöver omsorg dygnet runt inom processen för utredning, bedömning och placering (SAS-processen). Verksamhetens kvalitet bedöms genom uppföljning av väntetidernas längd och förverkligandet av principen om service enligt område.

Servicecentralverksamheten är en lågtröskelverksamhet för möten och umgänge, som är avsedd för äldre och arbetslösa helsingforsare. Vid servicecentralerna ordnas verksamhet förutom av personalen även bland annat av klienterna själva, frivilliga, stadens andra aktörer, föreningar och församlingar. Servicecentralerna erbjuder möjlighet till verksamhet och deltagande. De verkar på ett sätt som gör att klienterna kan utnyttja sina egna resurser och främjar ett aktivt och deltagande liv. På en del av servicecentralerna ordnas svenskspråkig verksamhet. Helsingfors har sammanlagt 16 servicecentraler på olika håll i staden.

Helsinki

Dagverksamheten är förebyggande verksamhet som stödjer rehabilitering. Den främjar funktionsförmågan hos äldre personer som bor hemma, deras mentala aktivitet och sociala relationer. Målet med dagverksamheten är i första hand att stöda klienter med demens och/eller klienter inom närståendevård att bo hemma, upprätthålla deras egen aktivitet och förmåga att klara av att leva hemma självständigt eller med stöd, samt att stödja närståendevårdarnas ork i arbetet. Dagverksamhet ordnas på stadens egna enheter, och därtill köper staden dagverksamhet av privata serviceproducenter. Dagverksamhet ordnas på 19 av stadens egna enheter, som har sammanlagt 272 platser.

Som stödtjänster i hemmet beviljas efter övervägande och enligt behov exempelvis trygghets-, måltids-, butiks-, klädvårds- och stödtjänster samt tjänster som främjar social samvaro. Det totala antalet klienter inom stödtjänsterna är omkring 8 700, varav omkring 2 200 är sådana som endast får stödtjänster.

Hemvårdens grunduppgift är att ordna stöd för hälsotillståndet och handlingsförmågan och vård av sjukdomar samt tjänster för äldre, konvalescenter, långtidssjuka och handikappade över 18 år, på ett sätt som gör det möjligt för dem att fortsätta bo tryggt hemma. I Helsingfors avses med **hemvård** en helhet som består av hemservice och hemsjukvård, som omfattar distansvårds- och distansrehabiliteringstjänster. Hemvårdens totala klientantal är omkring 15 100 personer.

Med **hemservice** avses att bistå vid eller genomföra funktioner för boende, vård och omsorg, upprätthållande av funktionsförmågan, utträttande av ärenden samt för det övriga dagliga livet. Hemservice beviljas på grund av sjukdom, skada eller någon annan motsvarande orsak, som minskar funktionsförmågan, till personer som behöver hjälp med att klara av funktionerna ovan. **Hemsjukvård**, som ingår i hemvård, genomförs enligt vård- och serviceplanen eller tillfälligt som multidisciplinär hälso- och sjukvårdsservice där klienten är bosatt, i personens hem eller på en liknande plats.

Det gerontologiska socialarbetet har som mål att stärka välbefinnandet och funktionsförmågas bland äldre och personer under 65 år med minnessjukdom samt gemenskaper och omständigheter som främjar välbefinnandet och funktionsförmågan. Det gerontologiska socialarbetet är ett förändringsarbete som grundar sig på växelverkan. Det grundar sig på lägesbedömningar av sociala problem bland individer, familjer, grupper och gemenskaper samt på lösningsprocesser. Målet med förändringsarbetet är att åtgärda situationer och omständigheter som är till skada för klienten. Inom det gerontologiska socialarbetet använder man resurser hos klienterna och deras närstående.

Inom det sociala arbetet ligger tyngdpunkten särskilt på arbete med klienter som behöver särskilt stöd eller befinner sig i en svår livssituation. Inom socialhandledningen fokuserar man på arbete med uppsökande och användning av tjänster och förmåner, handledning och stöd för att stödja ett smidigt vardagsliv samt hänvisning till nödvändiga tjänster.

Den hemhjälp för närståendevårdare som ingår i det gerontologiska socialarbetet är ett behovsprövat stöd för de närståendevårdare som utför bindande närståendevård. Tjänsten ger

Helsinki

närståendevårdaren möjlighet att uträtta egna ärenden och till rekreation. Under närståendevårdarens frånvaro är hemhjälpens uppgift att erbjuda vårdtagaren trygg och stimulerande samvaro. Familjer med närståendevårdare erbjuds stöd av fyra områdesvisa verksamhetscentra för närståendevård, vars mål är att stödja närståendevårdarfamiljers välbefinnande och funktionsförmåga. Verksamhetscentren erbjuder familjer med närståendevårdare regelbundna lagstadgade kurser, gruppverksamhet och kamratstöd, experttjänster samt mångsidig rekreationsverksamhet. Servicen tillhandahålls i samarbete med tredje sektorn, olika förvaltningsområden och frivilliga.

Korttidsvård, deldygnsvård, bedömnings- och rehabiliteringsverksamhet samt krisvård är avsedda att stödja klientens boende i hemmet samt närståendevård.

Intensifierat serviceboende med omsorg dygnet runt, boendeservice för multisjuka under 65 år och anstaltsvård. Åldringar som inte längre kan klara sig hemma med hemvårdens hjälp får vård och omsorg dygnet runt i grupphem eller i servicebostäder för intensifierat serviceboende. Långvarig vård och omsorg kan ordnas som anstaltsvård ifall det finns medicinska grunder för det eller ifall det är motiverat med tanke på trygg vård för åldringen. Vården och omsorgen baserar sig på en individuell vård- och serviceplan som utgår från klientens behov. Långvarigt, intensifierat serviceboende dygnet runt för multisjuka personer under 65 år ordnas vid egna boendeserviceenheter samt som köpta tjänster. Inom intensifierat serviceboende och anstaltsvård sker ett multidisciplinärt samarbete mellan klienten, anhöriga, den ansvariga vårdaren och ett mångprofessionellt team. Dygnet runt-vård erbjuds på 18 olika enheter, som har sammanlagt 2 496 klientplatser.

3 Verksamhetsidé och verksamhetsprinciper

[Helsingfors stadsstrategi för åren 2017–2021](#) är Världens bäst fungerande stad, och omfattar fem teman:

1. Världens bäst fungerande stad
2. Att trygga en hållbar tillväxt är stadens mest centrala uppgift
3. Förnyade tjänster
4. En ansvarsfull ekonomiförvaltning är grunden för en välmående stad
5. Helsingfors stärker sin intressebevakning och gör den mer mångsidig

Grundidén för social- och hälsovårdssektorns verksamhet är: Du har kommit till rätt plats! Vad kan vi hjälpa dig med?

Social- och hälsovårdssektorns uppgifter är att:

- organisera och producera social- och hälsovårdstjänster
- skapa förutsättningar att upprätthålla och främja hälsan och välbefinnandet, främja egen aktivitet och gemensamt ansvar samt förebygga och minska sociala problem och hälsoproblem och bieffekterna av sådana

Helsinki

- sköta de uppgifter som tillkommer hälsovårdscentralerna enligt hälso- och sjukvårdslagen samt läkemedelsförsörjningen inom social- och hälsovårdsväsendet.

Målet är att social- och hälsovårdstjänsterna ska vara enkla och problemfria att använda. Stadsborna uppmuntras att ta ansvar för sin egen och sina närståendes hälsa och välbefinnande.

Verksamhetsmodellerna och tjänsterna förnyas i samarbete med personalen och klienterna. Tjänsterna skräddarsys tillsammans med klienten för att motsvara klientens behov. Målet är att social- och hälsovårdstjänsterna ska samverka på ett bra sätt och att tyngdpunkten ska flyttas mot digitala tjänster. Användarorienterade digitala tjänster utvecklas och ledarskapet förnyas för att stödja de nya verksamhetsmodellerna. Målet är att förbättra tillgången till tjänster, klientupplevelsen, effektiviteten, produktiviteten och personalens upplevelse.

Tjänsterna förnyas genom utveckling av processerna. Målet är att:

- inledandet av en klientrelation är en samordnad helhet som sker i flera kanaler, där varje skede skapar mervärde för klienten.
- elektroniska tjänster används i inledandet av en klientrelation.
- klientens servicebehov bedöms vid ett och samma tillfälle, vid behov av ett mångprofessionellt team.
- en gemensam vård- och serviceplan utarbetas för klienten.
- tillgängligheten förbättras även genom utökade öppettider.

4 Ledningssystem

Varje yrkesperson ansvarar för sitt eget arbete och deltar genom egenkontrollen i att utveckla verksamheten och främja klientsäkerheten. De som har ledningsansvar ansvarar för verksamhetens egenkontroll och för klientsäkerheten som en del av den. Som en del av egenkontrollen samlar man in information om risker och kvalitetsavvikelser i verksamheten enligt en årsplan (se avsnitt 12 Uppföljning och rapportering). Respons utnyttjas i utvecklingen av verksamheten.

I samband med att tjänsterna förnyats har man även förnyat ledningsmodellen. Personalen deltar i kvalitetsutvecklingsarbetet och kommuninvånarna tas med i planeringen av tjänsterna.

5 Kvalitetsstyrning

Verksamhetens kvalitet och klientsäkerheten är en del av riskhanteringen. Genom förutseende och styrning av säkerhets- och kvalitetsproblem förhindrar man skador, farliga situationer och händelser som är negativa för verksamheten.

Inom social- och hälsovårdssektorn i Helsingfors utvecklar man verksamheten enligt en modell som baserar sig på fyra perspektiv. De fyra delområdena är: klientupplevelsen och tjänsternas tillgänglighet, personalens upplevelse, effektiviteten och produktiviteten. Dessa fyra delområden bör vara sinsemellan balanserade.

Helsinki

Inom servicehelheten SRO utvärderas kvaliteten på många olika nivåer. Till de gemensamma kvalitetssystem som används hör bland annat den europeiska kvalitetsprismodellen (EFQM), balanserade resultatkort (BSC) och Resident Assessment Instrument (RAI), som är ett standardiserat verktyg för observation och insamling av information. RAI är ett verktyg för bedömning av klientens servicebehov, utarbetande av vård-, rehabiliterings- och serviceplaner samt kvalitetsbedömning.

Inom utvecklingsarbetet används Lean-filosofin och -verktyg. Förverkligandet av strategin följs upp med hjälp av de bindande målen i driftsplanen samt indikatorer för hälsa och välbefinnande. Klient- och personalnöjdheten mäts regelbundet, och verksamheten utvecklas utifrån resultaten (se avsnitt 12 Uppföljning och rapportering).

6 Riskhantering

[Patient- och klientsäkerhetsstrategin 2017–2021](#) stadgar att patient- och klientsäkerheten ska synas i strukturerna och den praktiska verksamheten. Tjänsterna ska vara effektiva och trygga. Klienterna är jämlika aktörer i serviceprocessen och planeringen av den, så att var och en har möjlighet att påverka.

6.1. System och metoder för riskhantering

Sektorns linjeledning ansvarar för den strategiska och operativa riskhanteringen samt för säkerhetsarrangemangen. Ledningen ser till att förhållandena i verksamhetsmiljön möjliggör ett tryggt arbete, en trygg kundtjänst samt säker vård av hög kvalitet. Riskhanteringsens syfte är att trygga säkerheten för människor, egendom, information, anseende och miljö samt att se till att den dagliga verksamheten fungerar störningsfritt. Den operativa riskhanteringen omfattar identifiering och bedömning av säkerhetsrisker samt säkerhetsverksamhet. Den operativa riskhanteringen stödjer ledningen och uppnåendet av de strategiska målen.

Ledningen ska vara medveten om säkerhetsrisker och läget gällande säkerheten. Enheten ska identifiera de operativa riskerna, bedöma deras effekter på säkerheten och verksamheten samt utforma anvisningar för olika situationer. Därtill ska man utreda och beskriva de metoder genom vilka man kan förbereda sig inför farosituationer, skydda sig mot dem och trygga verksamhetens kontinuitet i en störningssituation.

Vid alla SRO:s verksamhetsställen kommer man att göra upp heltäckande säkerhets- och räddningsplaner som kontrolleras årligen. I dem granskas riskfaktorer och sätt att förbereda sig inför dem utifrån en riskutvärdering om personalens, klienternas och fastighetens säkerhet. I säkerhets- och räddningsplanerna ingår det som räddningslagen och arbets säkerhetslagen förutsätter. Planerna innehåller uppgifter om hur farliga situationer förebyggs, hur man förbereder sig för dem och hur man agerar när olyckor sker.

Utvärderingen av arbetsplatsens faror görs gemensamt årligen och registreras i programmet Työsuojelupakki (Arbetarskyddsbacken). Även i företagshälsovårdens lagstadgade arbetsplatsutredningar kartläggs förhållandena på arbetsplatsen och utvärderas deras inverkan på hälsan.

En förutsättning för riskhanteringen är att atmosfären inom arbetsgemenskapen är öppen och trygg, så att både personalen och klienterna samt deras anhöriga vågar föra fram brister i kvaliteten eller klientsäkerheten. Verksamheten utvecklas aktivt utifrån de observationer som gjorts.

6.2 Identifiering och behandling av risker

Klientsäkerheten främjas och rättas till på sektornivå vad gäller kunnande om läkemedelsvård, bekämpning av infektioner i samband med vård, isolering av klienten och begränsning av rörelsefriheten, dokumentering av vård, köpta tjänster och stödtjänster, regionalt samarbete och den fysiska miljön.

De anställda meddelar de fel de observerar, brister i kvaliteten och risker till sin egen chef. Den information man fått genom riskhanteringen används i utvecklingsarbetet. Chefen ansvarar för detta och de anställda ansvarar för att vidarebefordra information till ledningen.

Behandlingen av skadehändelser och tillbud omfattar registrering, analys och rapportering samt planering och förverkligande av fortsatta åtgärder. Till behandlingen hör även samtal med de anställda, klienten och vid behov anhöriga. Vid allvarliga skadehändelser och skadehändelser som kräver ersättning informeras klienten och/eller hans eller hennes anhöriga om hur ersättning kan sökas.

Cheferna och de anställda får stöd från förvaltningens utvecklingstjänster för den tekniska användningen av systemen och för användning av den information som fås genom systemen. Utvecklingstjänsternas experter lyfter också fram observationer från anmälningarna som kräver åtgärder samt stödjer ibruktagandet och utvecklingen av en modell för utredning av allvarliga farliga situationer.

6.2.1 HaiPro

HaiPro är ett digitalt verktyg för rapportering av farliga situationer som äventyrar klient- och patientsäkerheten. En anställd som upptäcker en farlig situation ska anmäla den via HaiPro-systemet. För att göra en anmälan krävs inga användaruppgifter och ingen inloggning. HaiPro-anmälan styrs till enhetens chef för behandling, och chefen ska inleda behandlingen inom en vecka. Anmälan ska kvitteras som färdigbehandlad inom en månad. Social- och hälsovårdssektorns anvisningar för hantering av HaiPro-anmälningar finns i bilaga 1. De sammanställda och analyserade uppgifterna utnyttjas i utvecklingen av verksamheten.

6.2.2 SPro

Socialvårdslagen förpliktigar anställda att utan dröjsmål meddela arbetsgivaren om de upptäcker missförhållanden i förverkligandet av klientens socialvård. Anmälningarna rapporteras via systemet SPro. Inom socialvårdstjänsterna använder alla yrkesgrupper SPro. Inom hälso- och sjukvårdstjänsterna behöver personalen klientens tillstånd för att göra en SPro-anmälan.

Anställda inom social- och hälsovårdssektorn anmäler missförhållanden eller hot om missförhållanden som de upptäcker via SPro-systemet i enlighet med de separata anvisningarna

Helsinki

(bilaga 2). För att göra en anmälan krävs inga användaruppgifter och ingen inloggning. Systemet styr anmälan till enhetens närmaste chef och till linjeledningen, inklusive den utnämnda ledande tjänsteinnehavaren för socialvården. Den närmaste chefens uppgift är att vidta nödvändiga åtgärder för att avlägsna missförhållandet eller hotet. Vid behov kan anmälan överföras till en högre instans inom organisationen för behandling, om de åtgärder som anmälan förutsätter kräver mer omfattande behandling eller gemensamma riktlinjer. I social- och hälsovårdssektorns anvisningar stadgas att anmälningar som gjorts via SPro-systemet ska behandlas utan dröjsmål eller inom två veckor efter att anmälan registrerats.

Anmälan om ett missförhållande kan göras utan hinder av sekretessbestämmelserna. Om missförhållandet inte kan åtgärdas, ska man underrätta regionförvaltningsverket om ärendet. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

Anmälningsskyldigheten gäller också självständiga yrkesutövare och personer som arbetar enligt uppdrag. Den person som tar emot anmälan är skyldig att vidta åtgärder för att åtgärda missförhållandet och meddela om saken till den ledande tjänsteinnehavaren för socialvården.

Inom köptjänstenheter ska man ha ett sådant internt förfarande för anmälan av missförhållanden som avses i socialvårdslagen. Anvisningar för förverkligande av anmälningsskyldigheten ska ingå i verksamhetsenhetens egenkontrollplan.

6.2.3 Utredning av allvarliga farliga situationer

Ett av målen i patient- och klientsäkerhetsstrategin för 2017–2021 är att man före slutet av 2021 ska ha ett avtalat förfarande för närmare utredning av allvarliga farliga situationer, tillräckliga anvisade resurser för detta och tillräcklig kompetens. Särskild uppmärksamhet fästs vid utveckling av verksamheten utifrån utredning av farliga situationer.

Med en allvarlig farlig situation avses en situation där en klient har orsakats betydande skada eller märkbar permanent skada eller en klients hälsa eller säkerhet allvarligt äventyrats. En allvarlig farlig situation kan också beröra en stor grupp människor. Med allvarlig skada avses en situation som lett till dödsfall, varit livshotande, lett till att sjukhusvård måste inledas eller fortsätta eller lett till permanent eller betydande skada eller funktionsnedsättning.

HaiPros avdelning för utredning av allvarliga farliga situationer togs i bruk hösten 2018. Anvisningarna för [utredning av allvarliga farliga situationer](#) ger mer information om utredningsprocessen.

6.2.4 Työsuojelupakki (Arbetarskyddsbacken)

Työsuojelupakki är ett verktyg för att informera anställda om säkerhetsavvikelser. Till säkerhetsavvikelser hör tillbud, riskfaktorer samt hotfulla och våldsamma situationer. För att anmäla säkerhetsavvikelser krävs inga användaruppgifter och ingen inloggning.

Helsinki

Työsuojelupakki är också ett verktyg för ledningens, chefernas och arbetarskyddsorganisationens ledning, utveckling och uppföljning av arbetarskyddet.

Med hjälp av Työsuojelupakki kan man:

- 1) göra och behandla anmälningar om olycksfall i arbetet och säkerhetsavvikelser
- 2) göra och uppdatera bedömningar av risker på arbetsplatsen
- 3) administrera säkerhetsinformation genom att lagra dokument av betydelse för arbetssäkerheten
- 4) sammanställa rapporter och statistik om olycksfall i arbetet, säkerhetsavvikelser och riskbedömningar till stöd för ledningen och beslutsfattandet.

6.3 Korrigerande åtgärder

Korrigerande åtgärder fastslås för att rätta till brister i kvaliteten samt för olyckstillbud och skador, så att man kan förhindra att situationen upprepas i framtiden. Dyliga åtgärder är bland annat att reda ut orsaken till att situationen uppstått och att utifrån detta ändra metoderna så att de blir säkrare. Chefen gör uppföljningsanteckningar och -anmälningar om korrigerande åtgärder i systemen.

6.4 Riskbedömning i enheternas egna egenkontrollplaner

Inom enheterna ska man identifiera de väsentliga risker som berör verksamheten, metoder för att förebygga dem, åtgärder om riskerna förverkligas och utvecklingsåtgärder. Riskerna beskrivs i enheternas egna egenkontrollplaner under relevanta teman, såsom hygien, näring och risker som gäller personalen eller lokalerna.

7 Klientens ställning, rättigheter och rättsskydd

7.1 Bedömning av servicebehov, ansökan om tjänster och beslutsfattande

Behovet av vård och service bedöms i samarbete med klienten och med klientens tillstånd/vid behov även klientens anhöriga, närstående eller lagliga företrädare. Bedömningar av servicebehov görs under samarbete mellan flera aktörer och yrkesgrupper. Grunden för bedömningen är personens egen syn på sina resurser och hur de kan förbättras. Fokus i utredningen av servicebehovet ligger på att återställa, upprätthålla och främja funktionsförmågan samt på möjligheten till rehabilitering.

Bedömning av servicebehovet täcker alla dimensioner av funktionsförmågan, det vill säga fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Därtill uppmärksammar man i bedömningen olika riskfaktorer i anslutning till dimensionerna som i framtiden kan leda till en försämring av funktionsförmågan, till exempel svag hälsa, dålig kost, otrygghet, avsaknad av sociala kontakter eller smärta.

7.2 Klientplan samt vård- och serviceplan

Behovet av vård och service antecknas i klientens personliga klientplan för daglig vård och service, vars mål är att hjälpa klienten att uppnå de mål som ställts upp för livskvaliteten och funktionsförmågan. Med hjälp av klientplanen kan man se förändringar i klientens behov av service. Klientplanen utarbetas och utvärderas av Seniorhjälpen.

Klienten har rätt till en egen kontaktperson under hela klientrelationen med socialvården. Kontaktpersonen ska som regel vara en yrkesperson inom socialvården. Även en yrkesperson inom hälso- och sjukvården kan fungera som kontaktperson, om det är motiverat med tanke på klientens servicehelhet. En kontaktperson behöver inte utses om en annan person med ansvar för klientens tjänster redan har utsetts eller om det av något annat skäl är uppenbart onödigt. En kontaktperson kan utses av Seniorhjälpen eller enheten för gerontologiskt socialarbete. Om klienten behöver särskilt stöd utses kontaktpersonen av enheten för gerontologiskt socialarbete. En kontaktperson behöver inte utses om en annan person med ansvar för klientens tjänster redan har utsetts eller om det av något annat skäl är uppenbart onödigt.

Klientens klientplan kompletterar planen för daglig vård och service, som styr klientens dagliga vård och service. Planen uppdateras enligt en fastställd tidtabell eller ifall klientens funktionsförmåga/behov av hjälp/hälsotillstånd genomgår en betydande förändring, varvid den används för att informera den aktör som ordnar servicen om förändringarna i klientens servicebehov.

Planer för gerontologiskt socialarbete görs upp efter att Seniorhjälpen gjort en bedömning av servicebehovet. Dess syfte är att beskriva det förändringsarbete som man ska utföra tillsammans med klienten genom gerontologiskt socialarbete och socialhandledning. Den gerontologiska socialarbetsenhetens klienter är klienter som behöver långvarigt eller särskilt stöd.

Hemvård ordnas i enlighet med service- och vårdplanen, som definierar helheten av tjänster som ska tillhandahållas i hemmet och avgifterna. Inom hemvården kompletteras service- och vårdplanen av en plan för vårdarbetet. Inom serviceboende med omsorg dygnet runt och anstaltsvård utarbetas en vård- och serviceplan, som kompletteras med en plan för vårdarbetet.

För klienter inom hemvården, dagverksamheten, intensifierat serviceboende, anstaltsvård och boendeservice för multisjuka personer under 65 år utnämns en ansvarig vårdare som ser till att en vårdplan utarbetas med fokus på resurser samt med beaktande av klientens individuella behov och mål, i samarbete med klienten och/eller anhöriga. Vårdplanen utarbetas av ett mångprofessionellt team med beaktande av främjandet av klientens rehabilitering och upprätthållandet av klientens funktionsförmåga. Klientens egna önskemål, vanor och synpunkter beaktas i planeringen av vården och antecknas i planen. I klientens vårdplan avtalas vad klienten själv och/eller klientens närmaste krets ska göra för att förverkliga vårdplanen.

Planerna (klient-, service- och vårdplanen) görs med hjälp av uppgifterna i RAI-systemet vid de enheter där RAI-systemet används. Uppgifter om ansvariga skötare och om hur planen genomförs antecknas i klientdatasystemet.

7.3 Stärkande av självbestämmanderätten

Självbestämmanderätten är en grundrättighet som var och en har och den består av rätten till personlig frihet, integritet och trygghet. Den är nära förknippad med rätten till personlig integritet och skydd av privatlivet. Den personliga friheten skyddar utöver personens fysiska frihet även

Helsinki

viljefriheten och självbestämmanderätten. Personalens uppgift är att respektera och stärka klientens självbestämmanderätt och stöda hans eller hennes deltagande i planeringen och genomförandet av servicen.

Genom att göra upp en viljeyttring kan klienten säkra att man i vården iakttar hans eller hennes livsvärderingar och att eventuella vårdlösningar baserar sig på hans eller hennes egna önskemål. Att viljeyttringen görs upp i ett så tidigt skede som möjligt främjar respekten för självbestämmanderätten.

7.4 Begränsning av självbestämmanderätten

Vården och omsorgen av klienten baserar sig i första hand på frivillighet och samförstånd. Servicen produceras alltid med utgångspunkten att personens självbestämmanderätt inte begränsas. Ifall begränsningar görs ska det alltid finnas en lagstadgad grund till det och i socialvården kan självbestämmanderätten enbart begränsas då det finns en risk att klientens eller andra personens hälsa eller säkerhet äventyras. För åtgärder som begränsar självbestämmanderätten görs vederbörliga skriftliga beslut i enlighet med de gällande instruktionerna. Eventuella begränsande åtgärder genomförs enligt principen om minsta möjliga begränsning, på ett säkert sätt som respekterar personens människovärde och i enlighet med Valviras anvisningar för [Användning av säkerhetsredskap som begränsar rörligheten](#).

7.5 Behandling av klienten

Till social- och hälsovårdspersonalens uppgifter hör att respektera och stärka klienternas självbestämmanderätt samt bemöta klienterna väl och jämlikt. Varje klient ska oberoende av livssituation ha möjlighet till tillväxt och utveckling samt rätt till ett gott och värdigt liv. Klienterna ska ges information om tjänsterna och sådant som berör dem på ett begripligt sätt, och de ska stödjas och uppmuntras att delta i planeringen, beslutsfattandet och genomförandet av tjänsterna i enlighet med sin förmåga. Frågor som rör klienterna ska behandlas och avgöras så att man i första hand beaktar klientens bästa. Klienterna ska skyddas från alla slag av fysiskt och psykiskt våld, dålig behandling och utnyttjande. Sektor har en verksamhetsanvisning: [God vård av klienter och förebyggande av dålig behandling 3.9.2018](#).

7.6 Delaktighet

Inom sektorn tillämpas stadens modell för delaktighet och interaktion. Helsingfors principer för delaktighet är:

- Användning av individers och gemenskapers kunskaper och expertis
- Möjliggörande av självständig verksamhet
- Skapande av jämlika möjligheter till deltagande

Inom social- och hälsovårdssektorn avses med delaktighet att klienternas tillgång till information tryggas, gemenskap och lokala påverkningsmöjligheter stöds, kommuninvånarna tas med i

Helsinki

utvecklingen, klienten har en aktiv roll i sin egen serviceprocess och utmärkta kundupplevelser skapas i tjänsterna. Inom sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsterna har man en servicekultur som strävar efter klientorienterade tjänster, och som främjas genom stödjande av klientens agenskap, stärkande av klientens delaktighet och skapande av gemenskap.

Delaktigheten förverkligas i verksamheten genom bland annat klientrespons, klientråd, erfarenhetsexperter, socialt arbete i samhället och organisationsbidrag. En rapport om förverkligandet av delaktighet och interaktion lämnas till social- och hälsovårdsnämnden en gång per år.

7.7 Social- och patientombudsmannen

Social- och patientombudsmannen kan ge råd och hjälp i frågor som gäller:

- Problem med tillträde till vård
- Val av vårdplats
- Problem i förverkligandet av tjänster
- Problem med att förstå beslut

Man kan också kontakta social- och patientombudsmannen om man har frågor om klienters och patienters rättigheter.

Social- och patientombudsmannen

- ger råd och handledning i frågor som gäller tillämpning av klient- och patientlagen
- ger råd och information i frågor som gäller klientens ställning och rättigheter
- arbetar för att främja klienternas och patienternas rättigheter och för att de skall bli tillgodosedda,
- ger råd och hjälper till vid behov med att göra en anmärkning, hantera patientskade frågor och skadeståndsfrågor.

I första hand bör ärendet utredas på vårdplatsen eller där ärendet har behandlats. Klienter som behöver information om social- och hälsovårdstjänster eller upplever att de inte bemötts på ett bra sätt kan också kontakta social- och patientombudsmännen. Även anhöriga och närstående till klienter och patienter, kommuninvånare och samarbetspartner kan ta kontakt. Ombudsmännen ger råd och handledning, men fattar inga beslut och tar inte ställning till medicinsk behandling.

Telefonrådgivningen är öppen måndagar, onsdagar och torsdagar kl. 9–11.30, och tisdagar kl. 12–14.30, servicenumret är (09) 3104 3355.

- Krypterad e-post kan skickas via länken <https://securemail.hel.fi>
- Personliga besök ska alltid bokas på förhand
- E-postadressen är sosiaali.potilasasiamies@hel.fi
- Postadressen är PB 6060, 00099 Helsingfors stad.

Mer information om ombudsmännen finns på adressen www.hel.fi/sosiaali-ja-potilasasiamies.

7.8 Social- och hälsorådgivning

Rådgivning och handledning ges på nätet, på verksamhetsställena och via olika tjänsters servicenummer.

Seniorinfo tfn 09 310 44556, mån–fre kl. 9–15

- Besöksadressen är Malmgatan 3 F, 00100 Helsingfors
- Postadressen är PB 7160, 00099 Helsingfors stad.
- E-postadressen är seniori.info@hel.fi
- På internet <https://www.hel.fi/seniorit/fi> och på Facebook <https://www.facebook.com/stadinseniorit/> och <https://www.facebook.com/seniorinfohelsingforsstad/>

Seniorinfo är en telefon- och rådgivningstjänst för seniorer i Helsingfors och för deras närstående. Seniorinfo ger mångsidig information och handledning om tjänster hos Helsingfors stad, företag och organisationer. Seniorer hänvisas enligt behov till verksamhet, stöd eller service som stödjer deras funktionsförmåga.

Klienterna kan även kontakta Seniorinfo per e-post eller komma för att träffa anställda personligen. Vid sidan av telefontjänsten och rådgivningen via digitala kanaler ägnar sig Seniorinfo även åt uppsökande arbete.

Seniorilaituri-verksamheten i Fiskehamnen och Nordsjö är en lågtröskeltjänst som ordnas en gång per vecka.

Hälsorådgivning tfn 09 310 10023

Man kan ringa till en sjukskötare på hälsorådgivningen dygnet runt när man behöver anvisningar för vård av sjukdomar.

Jourhjälp tfn 116 117

På detta nummer kan man få råd och vårdanvisningar när den egna hälsostationen är stängd.

Socialjouren på numret 0206 96006

Ger stöd och rådgivning även kvällar och helger. Socialjouren bedömer behovet av akut socialarbete utanför tjänstetid.

Rådgivning om socialservice ges vid alla socialserviceenheter där socialarbetare och socialhandledare arbetar, såsom Seniorinfo, servicecentralerna och enheter/underenheter för vård dygnet runt.

Socialrådgivningen

Helsinki

Socialrådgivningen är en lågtröskeltjänst som man kan uppsöka utan tidsbokning.

Kontaktuppgifter finns på www.hel.fi/sosiaalineuvonta. Socialrådgivningen betjänar även via chatt

Krisjour tfn 09 3104 4222

Ger psykisk första hjälpen i akuta krissituationer och gör hembesök vid behov.

7.9 Behandling av anmärkningar, klagomål och andra övervakningsbeslut

Socialvårdens klienter har rätt att göra en anmärkning om hur de blivit bemötta vid en av socialvårdens enheter eller i övrigt där socialvård har ordnats. Anmärkningen riktas mot det faktiska sätt som klientens socialvård ordnats på, det vill säga hur myndigheterna handlat; särskilt hur klienten har upplevt att han eller hon blivit bemött vid en av socialvårdens verksamhetsenheter.

Anmärkningen görs till en ansvarsperson eller ledande tjänsteinnehavare vid social- och hälsovårdsenheten. Anmärkningen är fritt formulerad, och den begränsar inte klientens rätt att söka ändring enligt lagstiftningen. Att göra en anmärkning påverkar inte heller klientens rätt att klaga om ärendet till myndigheten som övervakar socialvården eller exempelvis till andra kommunala myndigheter.

I **patientlagen** 10 § stadgas att ”om det vid behandlingen av anmärkningen framgår att vården eller bemötandet kan leda till patientskadeansvar enligt patientskadelagen [...], ska patienten informeras om hur ärendet kan väckas hos en behörig myndighet eller ett behörigt organ”. Rådgivning i patientskadeärenden ges även under andra tider än i samband med anmärkningar.

Skador som åsamkas social- och hälsovårdssektorns klienter och deras anhöriga, personal inom social- och hälsovårdssektor eller stadens andra sektorer, andra sektorer etc. till följd av social- och hälsovårdssektorns verksamhet ersätts i enlighet med skadeståndslagen.

Enligt förvaltningslagen ska anmärkningen besvaras utan ogrundat dröjsmål. Ifall klienten begär om det ska den uppskattade tidpunkten för svaret anges och man bör svara på frågor om hur behandlingen framskrider.

Det har bestämts en skälig svarstid på en månad efter att anmärkningen eller klagomålet har anlänt till enheten. I det stående direktivet om [beredning av utlåtanden och svar på klagomål och anmärkningar \(PYSY038\)](#) har fastställts de metoder som används för att svara på klienternas anmärkningar och klagomål. Anmärkningar och klagomål som gäller enhetens verksamhet går igenom vid enheten och brister i kvaliteten som uppdragats rättas till omedelbart.

8 Egenkontroll av servicens innehåll

Egenkontrollen av servicens innehåll riktas enligt respektive tjänsts uppgift. De delområden inom servicen som presenteras här är exempel. Varje tjänst skriver in sina egna helheter och riskhanteringsförfaranden enligt sin egen verksamhet, exempelvis gällande hygien, läkemedelsbehandling, näring och lokaler. I riskbedömningen antecknas riskens namn, dess sannolikhet samt åtgärder för att förhindra att risken förverkligas och i det fall att den förverkligas.

8.1 Tidsfrister för tillgång till service

Socialtjänster beviljas till kommunens invånare utifrån en individuell bedömning av servicebehovet. Bedömningen av servicebehov ska inledas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. I brådskande fall ska man agera omedelbart. Tjänster ska ordnas även för personer som tillfälligt vistas kommunen i brådskande fall. Tidsfrister har fastställts separat för:

- bedömning av servicebehov för äldre (ska avtalas inom 7 vardagar),
- bedömning av servicebehov för personer med funktionsnedsättning (inom 7 vardagar),
- fattande av beslut om utkomststöd (i brådskande fall samma eller påföljande vardag, annars inom 7 dagar),
- tillträde till samtal med socialarbetare eller socialhandledare för klienter med utkomststöd (senast den sjunde vardagen).

Rätten att få tillträde till vård (vårdgarantin) regleras av hälso- och sjukvårdslagen. Första hjälpen och brådskande vård ska tillhandahållas genast oberoende av patientens bostadsort. Hälsovårdscentralerna och sjukhusen har jourmottagningar för brådskande vård. Icke-brådskande vård tillhandahålls för kommunens invånare på hälsovårdscentralerna.

Det finns fastställda tidsfrister för tillträdet till vård. Om hälsovårdscentralen eller sjukhuset inte kan tillhandahålla vård inom utsatt tid ska den ordnas på annat håll.

Äldre personer har rätt att få andra än brådskande socialtjänster som de beviljats utan oskäligt dröjsmål och senast tre månader efter att beslutet fattats (genomsnittlig väntetid för stöd för närståendevård från ansökan till beslut, genomsnittlig väntetid för regelbunden hemvård från beslut tills servicen inleds, genomsnittlig väntetid för omsorgstjänster från beslutet om omsorgsboende från beslutet tills servicen inleds).

8.2 Förverkligande och övervakning av servicens olika delområden

Hälso- och sjukvård

Enheten ska trygga och ge anvisningar för klienternas hälsovård (regelbundna hälsogranskningar, även mun- och tandhälsan) och sjukvård (behandling/uppföljning av kroniska sjukdomar, icke-brådskande och brådskande sjukvård).

Inom servicecentralerna, dagverksamheten och det gerontologiska socialarbetet ansvarar hälsostationerna eller hemvården för klienternas hälso- och sjukvård samt läkartjänster. Vid akuta sjukdomsfall i verksamhetslokalerna eller under hembesök tillkallas hjälp via nödcentralen. De anställdas kunskaper i första hjälpen uppdateras genom utbildning.

Helsinki

Inom hemvården vårdar hemvårdens eller hälsostationens läkare klienterna vid hembesök eller på mottagningen såväl på distans som via skötarna. [Handboken för samarbete mellan hemvårdens läkare och team 09.10.2017](#) definierar rutinerna och ansvarsfördelningen för vården av hemvårdens klienter. Handboken för samarbetet mellan hälsostationen och hemvården definierar rutinerna och ansvarsfördelningen gällande hemvårdsteamens och hälsostationernas gemensamma klienter. Majoriteten av klienterna behöver hjälp av skötarna och övervakning för att klara av att sköta sina sjukdomar. De anställda inom hemvårdsteamet följer läkarnas anvisningar om vården av klienterna och metoderna för rehabiliterade vård. I akuta ärenden som gäller hälsostationernas klienter kontakter hemvårdens personal hemvårdens läkare eller ringer hälsostationens nummer. Utanför tjänstetid ringer de det överenskomna journumret eller 112.

Inom intensifierat serviceboende med omsorg dygnet runt och anstaltsvård ansvarar enhetens utsedda läkare för klienternas hälso- och sjukvård. Klientens ansvariga vårdare och övriga vårdare på enheten förverkligar och följer upp klientens hälso- och sjukvård. En läkare besöker enheten varje vecka. Läkaren kan även konsulteras under andra tider under tjänstetid. I akuta fall konsulteras en läkare eller sjukhusjouren och vid behov skickas klienten till juren. [Handboken för samarbete inom medicinsk behandling för mångsidiga servicecentraler och servicehus 2016](#) definierar rutinerna och ansvarsfördelningen i vården av klienterna.

Klientens ansvarsläkare har helhetsansvaret för de läkartjänster som klienten behöver. Läkarbesök och -konsultationer förbereds omsorgsfullt. Inom intensifierat serviceboende är läkarbesök avgiftsbelagda för klienterna. Ansvarsläkaren träffar sina klienter minst en gång om året, då årskontroller genomförs och medicineringen granskas. Inom hemvård, intensifierat serviceboende och anstaltsvård ansvarar den ansvariga skötaren och teamens sjukskötare för den avtalade uppföljningen.

Om klienten vill anlita privatläkartjänster ska klienten betala kostnaderna för detta själv och överlåta dokument som gäller vården till serviceboendets personal och behandlande läkare för att säkerställa patientsäkerheten. Avgifter för poliklinik- och sjukhusvård samt transporter (taxi/ambulans) betalas av klienten själv.

Behovet av **munhälsovård** och genomförda tjänster skrivs in i vårdplanen som en del av den mångsidiga bedömningen av servicebehovet. Vid behov hänvisas klienten till en munvårdsenhet för undersökning och nödvändig vård. I planeringen av munvården tillämpas SHM:s publikation [Nya handlingsmönster ger bättre munhälsa hos äldre](#). Helsingfors stad har även tillgängliga enheter för munvård dit man kan komma i en säng eller med specialrullstol. De som utsetts att handha främjandet av munhälsan inom serviceområdet ordnar regelbundet utbildningar om munhälsa för personal inom hemvården, det intensifierade serviceboendet och anstaltsvården.

Vård i livets slutskede omfattar palliativ vård och terminalvård enligt SHM:s anvisningar för [palliativ vård och terminalvård](#). Då den palliativa vården tas upp till diskussion i ett tillräckligt tidigt skede och en viljeyttring görs upp i god tid lägger man grunden för planeringen av vården i livets slutskede. Den läkare och det team som ansvarar för vården utarbetar i samråd med klienten och hans eller

hennes närstående eller lagliga företrädare en vårdplan med information om målen, metoderna och eventuella begränsningar för vården.

Läkemedelsbehandling

Säker läkemedelsbehandling baserar sig på en läkemedelsplan som regelbundet uppföljs och uppdateras. I social- och hälsovårdsministeriets guide [Säker läkemedelsbehandling](#) (THL 2016) ges riktlinjer för principerna enligt vilka läkemedelsbehandlingen genomförs, därtill hörande ansvarsfördelning och de minimikrav som varje enhet där det ges läkemedelsbehandling måste uppfylla.

Social- och hälsovårdssektorn i Helsingfors har utarbetat [anvisningar för säker läkemedelsbehandling 29.11.2017](#), som innehåller en [läkemedelsbehandlingsplan](#) och beskrivningar av de olika enheternas rutiner för läkemedelsbehandling.

Verksamhetsanvisningarna innehåller anvisningar för kontroll av de anställdas kompetens, tillståndspraxis och ansvar samt genomförande, uppföljning, utvärdering och rapportering av läkemedelsbehandling. I planen för läkemedelsbehandling ges mer information om innehållet i och förfarandena för läkemedelsbehandling samt eventuella risker och hur man förbereder sig för dem. I den enhetspecifika beskrivningen av läkemedelsbehandlingen ska varje enhet beskriva hur praxisen tillämpas på enheten i fråga. Cheferna ansvarar för att högklassig läkemedelsbehandling i enlighet med planen för läkemedelsbehandling förverkligas på deras enheter.

Inom hemvården och intensifierat serviceboende med omsorg dygnet runt är läkemedel och sårvårdstillbehör klientens personliga och klienten bekostar dem också själv. Läkemedelsbehandlingen fastställs i klientens vård- och serviceplan. Apotek som konkurrensutsatts av staden ansvarar för utdelningen av doser av receptbelagda läkemedel. Läkemedel som behövs för akut behandling kan även skaffas från andra än avtalsapotek. För långvarig sårvård (över 3 månader) kan man få en del av förbandsmaterialen enligt gällande anvisningar för egenvårdstillbehör. Verksamhetsenheten ansvarar för de första hjälpen-tillbehör som inte omfattas av de tillbehör som hälsostationen ska tillhandahålla enligt anvisningarna för hemvård.

Klienter inom korttidsvård på serviceboende använder egna läkemedel som de tagit med sig hemifrån, och de ansvarar också själva för kostnaderna för dessa läkemedel. Om hemvården inte ansvarar för utdelningen av läkemedel ska man komma överens med de anhöriga om ansvarsfrågorna. Klienten eller en närstående ska ta med sig en aktuell läkemedelslista, recept på de läkemedel som klienten använder eller information om e-recept, läkemedelsförpackningar som används och en tom dosett där vårdarna kan dosera läkemedlen under vårdtiden. Om en anhörig vill ansvara för utdelningen av läkemedel ska detta avtalas skriftligt.

Inom kortvarig anstaltsvård ingår de läkemedel som ordinerats av läkare i priset för ett vårddygn. Klienter inom kortvarig vård ska ta med sig en aktuell läkemedelslista och i mån av möjlighet ögondroppar, inhalatorläkemedel och andra läkemedel med kort hållbarhet efter att de öppnats.

Inom anstaltsvård ingår de läkemedel som avdelningsläkaren ordinerar i priset för ett vårddygn. Personalen förverkligar och ansvarar för endast den läkemedelsbehandling som avdelningsläkaren

Helsinki

ordinerat/godkänt. Gällande användning av andra läkemedel än de som avdelningsläkaren ordinerat ska man diskutera med avdelningsläkaren. Andra läkemedel än de som ordinerats och godkänts av avdelningsläkaren bekostas av klienten själv.

Verksamhet som upprätthåller välbefinnande och funktionsförmåga

Med funktionsförmåga avses människans fysiska, psykiska, kognitiva och sociala förutsättningar att klara av dagliga funktioner som är betydelsefulla eller nödvändiga för honom eller henne i den miljö där han eller hon lever. Klienternas välbefinnande och funktionsförmåga samt vårdens kvalitet utvärderas regelbundet med hjälp av nationellt godkända indikatorer (t.ex. Audit, MMSE, MNA, RAI, RaVa). Sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsternas registreringsanvisningar ger anvisningar för dokumentation och bedömning av vården;

- [Registreringsanvisningar för hemvården 28.12.2017](#)
- [Registreringsanvisningar för TerveysEfficia 17.2.2017](#)
- [Registreringsanvisningar för Pegasos, socialvården 27.6.2018](#)
- [Användning av Pegasos inom serviceboende 9.3.2018](#)

Klienten kan följa med ärenden som gäller den egna vården via tjänsten Kanta.fi.

Kost

När det gäller klienternas kost iakttas [Statens näringsdelegations rekommendationer som publicerades 2010](#). Det är viktigt att klienterna får tillräckligt med näring och vätska, och detta ska följas upp och bedömas. Tillräcklig näring är en förutsättning för god funktionsförmåga, som förbättrar livskvaliteten och bidrar till att man klarar av det dagliga livet samt påskyndar återhämtningen efter sjukdom.

För att bedöma om klienterna får tillräckligt med näring och identifiera klienter som befinner sig i riskzonen används olika indikatorer såsom uppföljning av klientens vikt, BMI, MNA (Mini Nutritional Assessment) och RAI-bedömningsuppgifter.

I klientens vårdplan antecknas individuell information om faktorer som påverkar klientens näring, såsom klientens funktionsförmåga och näringsstatus samt munhälsa och vård. I planen antecknas målen gällande näring och hur de ska uppnås. Klienten vägs regelbundet enligt en individuell plan omkring en gång i månaden, så att ofrivillig viktning upptäcks. Planen ses över när klientens näringsbehov förändras eller minst var tredje månad.

Inom servicecentralverksamheten erbjuds klienterna en förmånlig måltidsmöjlighet. Där erbjuds även kostrådgivning och -föreläsningar samt gruppverksamhet som har att göra med kost.

För hemvården har utarbetats en [måltidsguide](#), som ger personalen stöd och anvisningar för tillhandahållandet av tillräcklig näring. I guiden beskrivs bedömning av näringsstatus och planering av vård, stödtjänster samt bas- och specialdieter. I motionsavtalet beaktas motionens inverkan på kosten. Frågor som gäller näring diskuteras och avtalas med klienterna och deras närstående. Ifall klienten inte själv kan tillreda måltider och ifall det inte är möjligt att ordna ett varmt mål mat om dagen på något annat sätt erbjuds måltidsservice. På motsvarande sätt ordnas butiksservice om

Helsinki

klienten eller hans eller hennes närstående inte själva kan handla åt klienten. Båda dessa tjänster är stödtjänster för hemvården, som är föremål för en avgift enligt den prislista som godkänts av social- och hälsovårdsnämnden.

Inom intensifierat serviceboende med omsorg dygnet runt och anstaltsvård fäster man särskild uppmärksamhet vid att skapa positiva måltidssituationer, ge klienterna valmöjligheter samt stödja deras sociala interaktion och förmåga att klara sig själva. Helsingfors stad har utarbetat en [guide för klientmåltider 11.12.2017](#), som ger personalen stöd och rådgivning i förverkligandet av god näringsterapi.

Klientens serviceform påverkar vilken typ av måltidshelhet som ingår i priset för vården.

- På grupphem ingår morgonmål, lunch, eftermiddagskaffe/mellanmål, middag och kvällsmål samt vid behov nattmat, med beaktande av klientens eventuella specialdieter.
- En klient som bor i en servicebostad kan välja en del, alla eller enskilda måltider. Full måltidsservice omfattar morgonmål, lunch, eftermiddagskaffe/mellanmål, middag och kvällsmål samt nattmat. Partiell måltidsservice omfattar morgonmål, lunch och eftermiddagskaffe/mellanmål. Om klienten bara använder en del av de måltidstjänster som huset erbjuder får han eller hon extra medel för egen anskaffning av måltider. Personalen hjälper vid behov till med att ordna butiksservice för klienter på serviceboenden. Klienten betalar själv kostnaderna för butikskassar och transport.
- Klienter inom intensifierat serviceboende med omsorg dygnet runt betalar själva för kosttillskott, vitaminer etc.
- Inom anstaltsvård serveras morgonmål, lunch, eftermiddagskaffe/mellanmål, middag och kvällsmål samt vid behov andra mellanmål och nattmat. Kosttillskott, vitaminer etc. som personalen anser nödvändiga ingår i anstaltsvården. Övriga preparat betalas av klienten själv.

Hygienpraxis och förebyggande av infektioner

På enheten följs bestämmelser, rekommendationer och anvisningar gällande nationell hygienpraxis. Verksamhetens natur avgör vilken hygiennivå som krävs. Den allmänna hygiennivån bedöms genom hygienauditeringar och statistikföring av vårdrelaterade infektioner samt uppföljning av åtgången av handdesinfektionsmedel och skyddshandskar. Därtill följer infektionsläkare med åtgången av mikrobiäläkningsmedel inom anstaltsvården på Stengårds, Forsby, Gustafsgårds och Kvarnbäckens mångsidiga servicecentraler.

Enligt den nya [lagen om smittsamma sjukdomar](#) som trädde i kraft den 1 mars 2017 ska verksamhetsenheter inom social- och hälsovården systematiskt bekämpa vårdrelaterade infektioner. Dessa åtgärder ska samordnas med de åtgärder för främjande av patientsäkerheten som föreskrivs i [hälso- och sjukvårdslagen](#). Verksamhetsenhetens chef ska följa upp förekomsten av smittsamma sjukdomar och läkemedelsresistenta mikrober samt sköta bekämpningen av smittor. Därtill ska verksamhetsenheten se till att patienter, klienter och personal skyddas och placeras på ett ändamålsenligt sätt samt att mikrobiäläkningsmedel används på ett lämpligt sätt.

Helsinki

Personalen följer anvisningarna för [normala försiktighetsåtgärder 28.5.2018](#) och andra hygienanvisningar som finns på sektorns interna webbplats om hygien. Vårdrelaterade infektioner ska alltid följas upp och anmälas. Multiresistenta bakterier kartläggs två gånger per år enligt särskilda anvisningar. Konsultationshjälp kan fås av experter inom vårdarbete/hygienkötare, från den epidemiologiska verksamheten samt av infektionsläkare.

I klienternas individuella vård- och serviceplaner ställs det upp mål för klientspecifik hygienpraxis, såsom skötseln av klienternas personliga hygien och anvisningar om att förhindra spridningen av smittsamma sjukdomar

Det finns möjlighet att tvätta händerna och att använda handdesinfektionsmedel vid alla enheter både för de anställda och klienterna samt deras anhöriga och andra besökare. Åtgången av handdesinfektionsmedel är en av de indikatorer som används för att följa upp patientsäkerheten.

Inom hemvården och intensifierat serviceboende med omsorg dygnet runt skaffar klienten själv personliga hygienartiklar såsom tandborste och tandkräm, schampo och duschkräm, deodorant, bassalva, tvättlappar etc. Serviceproducenten skaffar handskar och annan skyddsutrustning som personalen behöver för att tillhandahålla hygientjänster. Klienten får egenvårdsartiklar enligt anvisningen PYSY044 om [tilldelning av egenvårdsartiklar till patienter 17.2.2017](#) och kan skaffa ytterligare egenvårdsartiklar på egen bekostnad. Klienten betalar själv för frisörstjänster för hårklippning och dylikt.

I långvarig anstaltsvård ingår nödvändiga vård- och hygienartiklar såsom tandborste och tandkräm, schampo och duschkräm, deodorant och bassalva. I anstaltsvård ingår hårklippning i medeltal var tredje månad, som utförs av en frisör som anstalten valt. Hårfärgningar, permanent, håruppsättningar och dylikt betalas av klienten själv.

Klienter som kommer till ett serviceboende för **korttidsvård** samt bedömnings- och rehabiliteringsperioder ska ta med sig de personliga saker, vårdtillbehör (inkontinensskydd, sårvårdsartiklar etc.) och hygienartiklar som de behöver under vistelsen. Inom anstaltsvård ingår vårdtillbehör som behövs för vården och hygienartiklar i korttidsvård samt bedömnings- och rehabiliteringsperioder. Inom korttidsvård betalar klienten kostnaderna själv, om det finns möjlighet att köpa frisörstjänster på korttidsvårdsenheten.

[Trygg användning av apparater och utrustning inom hälso- och sjukvården, hjälpmedel](#)

De apparater och den utrustning som används inom hälso- och sjukvården ska vara trygga för patienter och personal. [Lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård \(629/2010\)](#) förpliktigar verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården att utse en person som ansvarar för att verksamheten följer lagen och de föreskrifter som getts med stöd av den. Inom social- och hälsovårdssektorn fungerar chefen för instrumentvård som ansvarsperson för detta. Dessutom har varje serviceenhet och verksamhetsenhet utsedda personer som ansvarar för hälso- och sjukvårdsutrustningen. Linjeledningen ansvarar för att utse och utbilda ansvarspersoner för sina enheter samt följa upp verksamheten. Utbildning i användningen av social- och hälsovårdsutrustning ges av bland annat utrustningsleverantörerna, undervisningssköterna samt enheternas utrustningsansvariga.

Helsinki

Valvira's uppgift är att övervaka att apparater och utrustning inom hälso- och sjukvården uppfyller kraven samt främja en trygg användning. På Valvira's webbplats finns bland annat ett elektroniskt verktyg för anmälan av farliga situationer, med vilket användare kan anmäla farliga situationer som de observerat i användning av utrustning till Valvira. En yrkesanvändare ska meddela om farliga situationer som orsakats av en medicinteknisk apparat eller utrustning, och som beror på apparatens eller utrustningens egenskaper, brister eller störningar i dess prestanda, otillräcklig märkning, eller otillräckliga eller felaktiga anvisningar eller användning. I HaiPro-systemet finns en länk för anmälan direkt till Valvira.

Apparaterna anskaffas i enlighet med Helsingfors stads upphandlingsreglemente och i planeringen och förvaltningen av det är expertis inom medicin och vårdarbete viktigt. Anskaffning av apparater och utrustning görs enligt behov. Mottagningskontrollen för social- och hälsovårdssektorns utrustning för hälso- och sjukvård utförs av HNS:s medicintekniska central, som även ansvarar för apparatregistret Mequsoft. Underhållet av apparaterna sköts av HNS:s medicintekniska central samt apparatleverantörerna.

För användningen av utrustning har social- och hälsovårdssektorn i Helsingfors utarbetat en anvisning för [hantering av hälso- och sjukvårdsutrustning samt anmälan av farliga situationer](#). I anvisningarna beskrivs de centrala funktionerna gällande hantering av medicinteknisk utrustning och säkerheten i användningen av utrustningen. Enheternas chefer och utnämnda utrustningsansvariga ansvarar för att man på enheten agerar i enlighet med anvisningarna och på ett sätt som främjar patientsäkerheten.

Inom hemvården och intensifierat serviceboende med omsorg dygnet runt kan en klient, baserat på en individuell bedömning av behovet av hjälputrustning, få sådan hjälputrustning som är nödvändig för hans eller hennes medicinska rehabilitering och som stödjer hans eller hennes självständiga aktiviteter. I bedömningen av behovet av hjälputrustning iaktas omgivningen där hjälputrustningen kommer att användas. Serviceproducenten ansvarar bland annat för hjälputrustning som är i sam användning och elektroniskt justerbara sängar.

För ordnande av hjälputrustningsservice för klienter inom **långvarig och kortvarig anstaltsvård** ansvarar anstalten. Den hjälputrustning som klienten behöver antecknas i klient-/patientdatasystemet. Klienter inom korttidsvård använder egna hjälpmedel som de tagit med sig hemifrån. Om enheten har hjälpmedel för gemensamt bruk kan klienterna använda dem enligt avtal.

Hjälpmedel: Helsingfors sjukhus/Rehabiliteringsplanering och hjälpmedelstjänster
Ledande rehabiliteringsplanerare, tfn 09 310 50970

Ansvarsperson för professionella användare: Chef för instrumentvård,
Förvaltning/Stödtjänster/Instrumentvård
tfn 09 310 47431

Enheternas chefer och de utrustningsansvariga som utses av linjeledningen ansvarar för hälso- och sjukvårdens apparater och utrustning.

Personer som ansvarar för apparater och utrustning inom hälso- och sjukvården:

Tjänster som läggs ut till underleverantörer och ordnas som köptjänster

Social- och hälsovårdssektorns upphandlingstjänster ansvarar för den centraliserade konkurrensutsättningen och upphandlingen av tjänster samt för sin del av tillsynen. Upphandlingstjänsterna samarbetar med olika aktörer inom servicehelheten sjukhus-, rehabiliterings och omsorgstjänster kring bland annat tillsyn, definiering av de tjänster som ska köpas in och konkurrensutsättning.

Servicehelheten för sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster köper en del av hemvården, dagverksamheten och den långvariga dygnet runt-vården från konkurrensutsatta serviceproducenter. För hemvården, dagverksamheten och den långvarig dygnet runt-vården beviljas även servicesedlar för klienter som har konstaterats var i behov av ifrågavarande vård.

Hemvården ansvarar för och övervakar den regelbundna vården av klienter vars tjänster tillhandahålls som köptjänster som köps av konkurrensutsatta serviceproducenter, bland annat krigsinvalider, svenskspråkiga klienter och andra separat avtalade klientgrupper. Helsingfors stads hemvård ansvarar för RAI-bedömningar för servicesedel- och köptjänstklienter.

Tjänsten Utredning, bedömning och placering (SAS) samordnar köptjänsterna med undantag för köptjänsterna inom medicinsk rehabilitering och ovan nämnda köptjänster inom hemvården. SAS-tjänsten ansvarar för konkurrensutsättningen av köptjänster i samarbete med upphandlingstjänsterna samt för uppföljningen av kvaliteten hos köptjänsterna och för övervakningen av serviceproducenterna. Även den innehållsmässiga utvecklingen av servicesedeltjänster samt godkännandet och övervakningen av producenterna av servicesedeltjänster ingår i SAS-tjänsten.

SAS-tjänsten övervakar tjänster som köpts från privata serviceproducenter genom tätt samarbete med köptjänstproducenterna, regelbundna gransknings- och auditeringsbesök, samarbetsmöten, kvalitetsuppföljning, behandling av klientrespons och uppföljning av de lagstadgade egenkontrollplaner som serviceproducenterna lämnat in till staden. Man reagerar på klagomål och anmärkningar så snabbt som möjligt genom att först utreda ärendet med serviceproducenten. Serviceproducenterna förutsätts utveckla verksamheten och vid behov åtgärda problem utifrån den respons som kommit in. Man träffar serviceproducenterna regelbundet vid genomförandeförhandlingar som ordnas årligen samt vid utbildningar som ordnas för producenterna och samarbetsmöten.

Service som produceras genom underleverantörer ska uppfylla de krav på innehåll, kvalitet och klient-/patientsäkerhet som ställts upp. För service som produceras genom underleverantörer ingås ett avtal med serviceproducenterna. Samarbetsförhandlingar med serviceproducenterna ordnas regelbundet. I upphandlingar följer man lagen om offentlig upphandling och koncession.

9 Personalledning och förutsättningar för ett tryggt arbete

9.1 Personalens mängd och struktur samt förutsättningar för och övervakning av utövat av yrke

Verksamhetsenheten har en mångsidig personal som motsvarar enhetens klientbehov. Inom hemvården och dygnet runt-vården iaktas kraven i äldreomsorgslagen och i

Helsinki

kvalitetsrekommendationen. När personaldimensioneringen planeras och bedöms, tas klienternas funktionsförmåga och behov av hjälp, servicestrukturen, produktionen av servicen och tillgången på den samt faktorer som rör organiseringen av personalen och arbetet i beaktande.

Kraven på att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården har fastställts i [lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården \(559/1994\)](#). Att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården förutsätter utbildning, legitimering eller registrering av Valvira samt därtill tillräckligt med yrkesfärdigheter och -kunskap, samt att personens hälsotillstånd och funktionsförmåga tillåter personen att utöva sitt yrke. Legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är sjukskötare, hälsovårdare samt ergo- och fysioterapeuter. Närvårdare är en skyddad yrkesbeteckning inom hälso- och sjukvården.

[Utövandet av yrken inom socialvården regleras av lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården \(817/2015\)](#). Legitimerade yrkesutbildade personer inom socialvården är socialarbetare, socionom, geronom och rehabiliteringsledare. Skyddade yrkesbeteckningar inom socialvården är närvårdare, hemvårdare och vårdare av utvecklingshämmande. För att utöva ovan nämnda yrken inom socialvården krävs legitimation eller ett beslut om rätten att använda yrkesbeteckningen från Valvira. Inom enheter som producerar socialtjänster ansvarar enhetens chef för att det i verksamheten (varje arbetsskift) finns tillräckligt många yrkespersoner inom socialvården. Den mängd personal som behövs beror på klienternas behov av hjälp, antalet klienter och verksamhetsmiljön.

Enligt social- och hälsovårdssektorns anvisningar kontrollerar arbetsgivaren före beslut om anställning att personen som ska anställas utöver en examen även har registrerats vid Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira. Social- och hälsovårdssektorn förutsätter att både legitimerade yrkesutbildade personer och yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning har antecknats i Valviras register. När en anbudsbegäran om upphandling av köpta tjänster görs kräver social- och hälsovårdssektorn även att den privata serviceproducenten kontrollerar detta av arbetstagarna som ska anställas.

9.2 Personalmängd och personalstruktur

Inom sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsternas tjänster för stödjande av boende i hemmet och omsorgstjänster för äldre dygnet runt arbetar sammanlagt 4 225 personer. I enheternas och underenheternas egenkontrollplaner ges detaljerad information om enhetens personal, inklusive befattningar och antal.

9.3 Rekrytering och introduktion i arbetet

Inom personalplaneringen förutser man hur situationen kommer att se ut om några år för att säkerställa att det kommer att finnas tillräckligt med kompetent personal. Personalbehovet och förverkligandet av det följs upp genom strategiska uppföljningsindikatorer. Planerna verkställs på årsnivå i budgeten och i planerna för genomförande som baserar sig på budgeten.

Helsinki

Rekryteringen av personal inom social- och hälsovårdssektorn baserar sig på anvisningar om stadens tjänster och arbetsförhållanden, anvisningar för hur stadens budget ska följas, social- och hälsovårdssektorns anvisningar om resultatbudget samt tillsättningstillstånd och anvisningar om anställning av personal. Behov av ändringar i arbetskraften framförs i följande års budgetproposition. Inom Helsingfors social- och hälsovårdssektor har fastslagits behörighetskrav för yrkespersoner, som alltid anges i arbetsplatsannonsen. Arbetstagarnas lämplighet för arbetsuppgifterna och deras tillförlitlighet bedöms och behörigheten kontrolleras vid rekryteringstillfället. Det finns separata [anvisningar för anställande av studerande som vikarie och i tjänsteförhållande \(Ppsy008\)](#).

I introduktionen till vård av äldre ska man fästa särskild uppmärksamhet vid en god och trygg vård samt möjliggörandet av ett värdigt liv. Genom en bra introduktion kan man också främja arbetsgemenskapens välbefinnande och personalens engagemang för sitt arbete och sin arbetsplats.

Planeringen av introduktionen inleds redan innan en ny anställd anländer. En person som ansvarar för introduktionen utses, och denna person planerar introduktionen tillsammans med chefen i enlighet med enhetens skriftliga introduktionsprocess.

Introduktionsprocessen omfattar åtminstone följande:

- stadens organisation och den egna arbetsenheten som en del av den
- resultatkort, egenkontrollplan och instruktioner för stadens eget arbete
- etiska principer
- trygghet
- arbetshandledning i arbetet i fråga

Introduktionen omfattar också alltid en kartläggning av den nya anställdas kompetens inom bland annat läkemedelsbehandling, registrering och RAI, samt en utbildningsplan. Introduktionen utvärderas i enlighet med introduktionsprocessen genom mellan- och slutbedömningar. Introduktionen omfattar alla de åtgärder genom vilka den nya anställda lär känna sin arbetsplats och dess rutiner, människorna där och de förväntningar som förknippas med arbetet.

9.4 Personalen som en del av säkerhetsarbetet

Personalen deltar på många olika sätt i utvecklingen av den mångprofessionella kvalitetsledningen och klient- och patientsäkerheten och får respons för att utveckla det de kan och sin egen verksamhet. Anmärkningar och klagomål behandlas med de delaktiga. Farliga situationer som kommit fram genom HaiPro, SPro och Työsuojelupakki behandlas på arbetsplatsen tillsammans med personalen. Uppgifterna som erhållits från anmälningarna utnyttjas för att utveckla verksamheten. Information om anmälningar om missförhållanden och utvecklingsåtgärder rapporteras regelbundet till social- och hälsovårdssektorns ledning.

Helsinki

Socialvårdslagen (1301/2014) förpliktigar personal inom socialvården att meddela om missförhållanden eller hot om sådana till den person som ansvarar för ordnandet av klientens socialvård. Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) förpliktigar personal inom hälso- och sjukvården att beakta det som stadgas om patientens rättigheter. Personalen inom social- och hälsovårdssektorn i Helsingfors ansvarar för klient- och patientsäkerheten i verksamheten. Även klienterna och patienterna samt deras närstående har en central roll i främjandet av klient-/patientsäkerheten.

Utbildningar om klient- och patientsäkerhet ordnas för personalen inom sektorn. Utöver de allmänna utbildningarna erbjuds skilda utbildningar om infektioner, läkemedelsbehandling och förebyggande av olyckor.

I intranätet finns en sida om [klient- och patientsäkerhet](#) som är tillgänglig för hela personalen. Där finns allmän information om klient- och patientsäkerhet samt om sektorns verksamhet för att främja säkerheten.

9.5 Vaccinering av personal

Syftet med lagen om smittsamma sjukdomar är att skydda patienter och klienter från vissa smittsamma sjukdomar och på så sätt förbättra patientsäkerheten. Den nya lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) innehåller ett krav om vaccinationsskydd av anställda och studerande som deltar i praktik (48 §), som trädde i kraft den 1 mars 2018. Personer som i huvudsak och regelbundet arbetar i social- och hälsovårdens klient- och patientlokaler eller med sjuk- och patienttransporter ska ha vaccinationsskydd.

Anvisningar och blanketter som anknyter till lagen om smittsamma sjukdomar ska behandlas i servicehelheternas ledningsgrupper samt vid chefsmöten och arbetsplatsmöten inom de tjänster som berörs av vaccinationsskyldigheten. Cheferna ska samla in information om personalens vaccinationsskydd enligt lagen om smittsamma sjukdomar och förvara dem i låsta skåp eller i lösenordskyddade elektroniska system så länge vaccinationerna är i kraft.

Den anställda/studerande ska själv fylla i och underteckna blanketter med information om vaccinationsskydd mot de sjukdomar som man på enheten kräver skydd mot, och lämna in dem till sin chef. Personer i anställnings- och läroavtalsförhållanden vaccineras av företagshälsovården. Studerandehälsovården handhar vaccinationsskyddet för praktikanter. I andra fall ges vaccinationerna på den egna hälsostationen.

Om den anställda inte tillhandahåller en utredning eller inte vill ta vaccin, hänvisar chefen honom eller henne till företagshälsovårdaren. Studerande hänvisas på motsvarande sätt till studerandehälsovården och personer i läroavtals- eller utbildningsavtalsförhållande till sin egen hälsostation.

Social- och hälsovårdssektorns ledning rekommenderar starkt att personal inom bland annat hemvården, hemsjukhuset och hemservicen för barnfamiljer sköter sitt vaccinationsskydd, även om vaccinationsskyldigheten enligt lagen om smittsamma sjukdomar inte gäller för arbete som utförs i klientens/patientens hem. I synnerhet rekommenderas att vaccin mot säsongsinfluensan tas varje

Helsinki

år, eftersom personer inom social- och hälsovården som arbetar med barn, äldre och multistjuka hör till riskgrupperna för säsongsinfluensan. Ett täckande vaccinationsskydd bland personalen ökar patientsäkerheten. Mer information finns på sidan om [Vaccinationer](#).

10 Stödtjänster

10.1 Lokaler

I den trespråkiga servicekartan (<http://palvelukartta.hel.fi/>) finns information om verksamhetsställena och hur man når dem. I servicekartan kan man även kontrollera vilka kommunala tjänster som finns i närheten av en vald gata och till vilket serviceområde gatan hör. I användningen av lokalerna följer man [principerna för användning av lokaler](#).

Enheter för vård dygnet runt, det vill säga mångsidiga servicecentraler och servicehus, har säkerhets- och räddningsplaner där man definierat säkerhetsriskerna, åtgärder för att förebygga dem och anvisningar för hur man ska agera om riskerna förverkligas. För servicecentraler med simbassäng har ett säkerhetsdokument gjorts upp.

Intensifierat serviceboende omfattar boende i en servicebostad eller ett grupphem. Ett hyresavtal ingås med klienten och hyran fastställs separat för varje hus. Kostnader för uppvärmning, vatten etc. ingår i hyran. Hyran omfattar rummen i respektive klientens eget bruk samt i grupphem en andel enligt klientantalet av de gemensamma lokalerna. För servicehus som är underställda social- och hälsovårdsnämnden används stadens formulär för hyresavtal. Till bostädernas standardutrustning hör säng och hygienmadrass samt allmän belysning. Klienten får själv möblera och inreda sin bostad. I vissa fall kan klienten få hjälp med att möblera sin bostad. Social- och hälsovårdssektorn tecknar ingen försäkring för lösöret i bostaden, och det rekommenderas att klienterna skaffar egna hemförsäkringar.

Inom anstaltsvård är klientrummen försedda med ett basmöblemang som omfattar åtminstone säng, hygienmadrass och nattduksbord. Klienten kan också inreda rummet med egna möbler och föremål i den mån det finns plats. När det gäller klienternas egna saker ska man beakta reglerna om användning av brandsäkra material.

Inom intensifierat serviceboende och anstaltsvård ansvarar klienten själv för sina saker, och social- och hälsovårdssektorn är inte skyldig att ersätta saker som försvinner eller går sönder, om det inte är en anställd som orsakat skadan. Klienten ansvarar för kostnader och arrangemang för skötsel, rengöring, flytt etc. av sina egna tillhörigheter. Klienterna ansvarar själva för sina värdeföremål, och det rekommenderas att sådana tas med till serviceboendet eller anstalten endast efter noggrant övervägande. Enheten möblerar och inreder de utrymmen som klienterna använder gemensamt, och dessa utrymmen förses med tv och dagstidningar och/eller andra tidningar.

Av brandsäkerhetsskäl tillåts klienterna ha tv-apparater i sina rum endast om apparaten inte är äldre än tre år eller det har gått mindre än tre år sedan den rengjordes (för tavel-tv-apparater fem år). Det krävs ett intyg på att apparaten har rengjorts från en behörig serviceverkstad. Tv-apparater i allmänna utrymmen ska rengöras med fem års mellanrum och tv-apparater i rummen vart tredje år

Helsinki

(tavel-tv-apparater vart femte år). Klienterna betalar själva kostnaderna för rengöring och reparation av egna tv-apparater.

Målet är att lokalerna ska vara rökfria. Vid behov anvisas klienterna en plats utomhus enligt [tobakslagen 549/2016](#) där de får röka.

Klienten ansvarar själv för kostnader för mobiltelefon, pekplatta eller dator. Klienter på grupphem inom intensifierat serviceboende eller inom anstaltsvård kan i specialfall ringa ett rimligt antal inrikessamtal från enhetens telefon utan kostnad. Utrikessamtal får ringas endast i undantagsfall.

10.2 Färdtjänster

Personalen inom sjukhus-, rehabiliterings och omsorgstjänsterna hjälper vid behov klienterna att ordna transport. Anvisningar för ordnandet av transporter finns i [intranätet](#) samt [anvisningen PYSY037 om ordnandet av färdtjänster relaterade till hälso- och sjukvård för patienter och klienter](#).

Resor till och från dagverksamhet

Resor till och från dagverksamhet ordnas som grupptransporter i samarbete med social- och hälsovårdssektorns färdtjänst. En enkel resa kan ta högst 60 min. För grupptransporterna ordnas inga specialarrangemang (t.ex. trappklättrare eller hjälpförare). Klienter som behöver specialarrangemang för resor hänvisas till färdtjänst enligt handikappservicelagen eller socialvårdslagen eller ordnar sina resor på egen hand. Klienter med minnessjukdom hämtas (och lämnas) inne i bostaden. Övriga klienter går själva ut när bilen kommer, om inte annat avtalats och antecknats i klientens uppgifter.

Icke-brådskande resor

Inom hemvården och serviceboende ordnas transporter till undersökningar och behandlingar för klienter som reser med personbil eller handikappanpassad taxi som FPA-resor, som beställs via Helsingin-Uudenmaan Taksit Oy. För dem som behöver ambulans beställer personalen FPA-resor via HNS Logistik/förmedlingscentralen för sjuktransporter (VÄLKE).

Inom långvarig anstaltsvård ordnas transporter till undersökningar och behandlingar som ingår i vården för klienter som behöver handikappanpassad taxi (som kan gå eller använder rullstol) vardagar under tjänstetid i första hand via KAIKU. Resor vid övriga tidpunkter ordnas som köptjänster. För personer som behöver ambulans beställer personalen transport via VÄLKE.

Brådskande resor

I nödsituationer beställs transport via nödcentralen på tfn 112. Brådskande resor för klienter som vårdas dygnet runt på mångsidiga servicecentraler och servicehus beställs via VÄLKE.

10.3 Miljöarbete

Social- och hälsovårdssektorns miljöarbete styrs av bland annat lagstiftningen, stadsstrategin och stadens miljöpolitik samt sektorns egen miljöpolitik. Minskning av miljöbelastningen är en del av vars och ens arbete och kompetens.

Helsinki

Social- och hälsovårdssektorns mål är att varje arbetsgemenskap ska ha en ekostödperson. Ekostödpersonerna handleder och uppmuntrar sina arbetskamrater till miljövänligare arbetsmetoder. Staden och sektorn erbjuder utbildning och stöd för ekostödpersonerna.

[Enligt avfallslagen \(646/2011\)](#) ska man i all verksamhet i första hand minska mängden avfall och dess skadlighet. Det avfall som uppstår styrs i första hand till återanvändning, i andra hand till återvinning som material och slutligen till användning som energi. Aktörerna ska identifiera, sortera och förvara avfallet på rätt sätt och lämna in det på en lämplig mottagningsplats.

Hantering av vanligt samhällsavfall (bioavfall, kartong, glas, metall, returpapper, förpackningsplast, blandavfall) ingår i hyran inom social- och hälsovårdssektorn. För ordnandet av hantering av specialavfall (läkemedelsavfall, stickande och skärande avfall, biologiskt avfall, sjukhusglas, farligt avfall, el- och elektronikskrot, dataskyddsmaterial) ansvarar aktören själv inom ramen för de avtal som konkurrensutsatts av staden eller sektorn. Hanteringen och kasseringen av läkemedelsavfall beskrivs i planen för läkemedelsbehandling.

Arrangemang för städning och tvätt

Inom sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsterna handhas städning och tvättservice av underleverantörer eller av den egna personalen.

Inom hemvården kommer man överens om städning och tvättservice när klientens service- och vårdplan görs.

Inom intensifierat serviceboende avtalar man om städning av bostaden i klientens vård- och serviceplan. Om städning ingår i vård- och serviceplanen utförs den i enlighet med enhetens servicebeskrivning och anvisningar för städning. Arbetet utförs i mån av möjlighet tillsammans med klienten. Servicebostäder städas i regel varannan vecka. Klienten skaffar och betalar för de städredskap och -tillbehör som behövs för daglig lättare städning av den egna bostaden (inklusive bl.a. toalettpapper och soppåsar). Fönstren tvättas en gång per år. Annat som behövs, exempelvis storstädning, betalas av klienten själv.

Inom intensifierat serviceboende och grupphem städas bostäderna i regel varje vecka i enlighet med enhetens servicebeskrivning och anvisningar för städning. Arbetet utförs i mån av möjlighet tillsammans med klienten. Fönstren tvättas en gång per år. De städredskap och -tillbehör som används för städning av klientrummen på grupphem ingår i grundavgiften för serviceboendet.

Inom anstaltsvård ordnas städningen i enlighet med enhetens servicebeskrivning och anvisningar för städning. Arbetet utförs i mån av möjlighet tillsammans med klienten. Alla städredskap och -tillbehör ingår i avgiften för anstaltsvård.

Inom hemvården och intensifierat serviceboende med omsorg dygnet runt ska klienten själv skaffa, betala och sköta sina kläder och textilier. Vid behov hjälper personalen till med att skaffa kläder och textilier. Skötseln av klientens kläder och textilier avtalas i vård- och serviceplanen. Klienten ansvarar och betalar själv för skötseln av egna ömtåliga textilier och andra textilier som kräver särskild vård.

Helsinki

För korttidsvård samt bedömnings- och rehabiliteringsperioder ska klienten ta med sig egna kläder märkta med namn samt inneskor. Personalen sköter tvätten av kläderna i maskin. Övriga textilier såsom sängkläder ingår i vårdavgiften. Klienten ansvarar och betalar själv för skötseln av egna ömtåliga textilier och andra textilier som kräver särskild vård.

Inom anstaltsvård skaffar, betalar och märker klienten själv sina personliga kläder och skor. Vid behov hjälper personalen till med att skaffa och märka kläder. Övriga textilier såsom sängkläder ingår i vårdavgiften. Vid behov har enheten en basgarderob. Enheten ansvarar för skötseln av textilier och maskintvätt av klientens egna kläder. Klienten ansvarar och betalar själv för skötseln av egna ömtåliga textilier och andra textilier som kräver särskild vård.

10.4 Teknologiska lösningar, säkerhets- och alarmapparater som används av klienterna

Servicecentralerna har larmanordningar exempelvis i vissa duschutrymmen och handikaptoaletter.

Inom hemvården bedöms behovet av tekniska hjälpmedel när klientens service- och vårdplan görs upp.

Telefon- och välfärdsservicen på Servicecentralen Helsingfors producerar och utvecklar tekniska stödtjänster för självständigt boende hemma för social- och hälsovårdssektorns klienter. I servicen ingår Servicecentralen Helsingfors trygghetstelefonservice som produceras vid kundservicecentralen: mottagning av alarm, bedömning av behovet av vård, hjälpbesök, installation och underhåll av apparater samt rådgivning. Därtill hör till servicen enligt överenskommelse/på separat beställning en för trygghetstelefonklienter producerad dubbelriktad bild- och ljudförbindelse, där man via en webbkamera kan utföra hemvård på distans i samarbete med hemvården. Servicen är tillgänglig från måndag till söndag, 24 timmar i dygnet, alla dagar på året. Trygghetsservicens personal är yrkesmän inom sjuk- och hälsovården. Svarstiden för hjälpbesök från det att alarmet tagits emot tills att hjälpen anländer är i genomsnitt 30 minuter.

Inom hemvården används även Servicecentralen Helsingfors vårdbesök på distans, vilket innebär att en yrkesutbildad vårdare och hemvårdsklienten är i kontakt med varandra genom bild och ljud via en dator.

Lokaler för intensifierat serviceboende och anstaltsvård har system för tillkallande av vårdare samt brandlarm eller brandvarnare. Vissa enheter har även sprinklersystem.

11 Datasäkerhet och dataskydd

Helsingfors stad är personuppgiftsansvarig för patient- och klientuppgifter. Registerbeskrivningarna finns tillgängliga på Helsingfors stads webbplats. De registrerade, det vill säga patienterna eller klienterna, kan använda sina rättigheter via [registerbeskrivningen](#) på Helsingfors stads webbplats eller genom att besöka enheten. De registerbeskrivningar som berör enheten är alltid tillgängliga i

Helsinki

skriftlig form på enheten. Vid behov kan man i dataskyddsärenden vända sig direkt till social- och hälsovårdssektorns dataskyddsansvariga eller till verksamhetsenhetens chef.

Objektet för egenkontroll, det vill säga enheten eller underenheten (bilaga 3) ska för egen del följa upp och övervaka dataskyddet för de personuppgifter som den behandlar samt förverkligandet av den datasäkerhet som behandlingen förutsätter. Objektet för egenkontroll och den personuppgiftsansvariga måste i synnerhet kunna påvisa att objektet följer de krav på behandling av personuppgifter som ställs i EU:s allmänna dataskyddsförordning, det vill säga laglighet, korrekthet och öppenhet; ändamålsbegränsning; uppgiftsminimering; korrekthet; lagringsminimering; integritet och konfidentialitet.

Objektet för egenkontroll bedömer riskerna i sin verksamhet, inklusive dataskyddsrisiker, regelbundet och dokumenterat minst en gång per år. En hög nivå av dataskydd förverkligas genom nödvändiga tekniska och organisatoriska åtgärder, bland annat introduktion av personalen, förvaltning av användarrättigheter, övervakning av användningen, anvisningar och regelbunden utbildning. Varje anställd deltar i förverkligandet av dataskyddet, och de närmaste cheferna ska handleda och övervaka även denna aspekt av den dagliga verksamheten.

De anställda måste vara medvetna om att de registrerade, det vill säga de personer vars uppgifter behandlas, har rätt att granska och få ut sina egna uppgifter. De anställda måste förstå att de inte har rätt att behandla (t.ex. läsa) sekretessbelagda personuppgifter om andra personer än sådana vars uppgifter de måste behandla inom ramen för sina arbetsuppgifter. Kontroller av användningen av uppgifter görs som kontroller av loggarna.

Personalen inom sjukhus-, rehabiliterings och omsorgstjänsterna har genomgått en dataskyddsutbildning.

11.1 Påvisande av att dataskyddet uppfyller kraven

Påvisandet av att dataskyddet för personuppgifter uppfyller kraven är samtidigt en del av personsäkerheten. En enhet eller underenhet inom social- och hälsovården som är föremål för egenkontroll ska påvisa efterlevnad av EU:s dataskyddsförordning genom en separat utredning som grundar sig på självbedömning och som förvaras av enheten själv (bilaga 3).

11.2 Behandling av patient- och klientuppgifter

I samband med introduktionen går man igenom alla anvisningar för behandling och registrering av personuppgifter samt var dessa anvisningar finns. Den nya anställda förbinder sig att följa föreskrifterna och anvisningarna i fråga. I klientdatasystemen finns aktuella innehållsmässiga och tekniska anvisningar gällande registrering av klientuppgifter.

För behandlingen av klientuppgifter har utarbetats heltäckande anvisningar för [anteckningar i klientdokument inom socialvården, sekretess och delgivning](#) samt [dataskydd för patientdokument inom hälso- och sjukvården](#). Sektorn har även anvisningar för tilldelning av användningsrättigheter.

Helsinki

Den närmaste chefen övervakar enhetens verksamhet och behandlingen av personuppgifter och ansvarar för att behandlingen sker i enlighet med sektorns anvisningar och att de uppgifter som registreras är korrekta och tillräckligt omfattande med tanke på användningsändamålet. Den närmaste chefen övervakar behandlingen av personuppgifter och ansvarar för att klientdatasystemens logguppgifter kontrolleras vid behov, exempelvis då det uppstår misstankar om att uppgifter har behandlats olovligt eller av obehöriga. Användningsrättigheterna definieras enligt arbetstagargrupp. Centraliserad utbildning om grunderna för behandling av personuppgifter och sekretess ordnas regelbundet, och grundligare utbildning ordnas enligt behov. Den närmaste chefen ansvarar för övervakning av och introduktion i registrering och behandling av personuppgifter samt behovet av tilläggsutbildning.

11.3 Namn och kontaktinformation för den dataskyddsansvariga

Stadens dataskyddsansvariga är Päivi Vilkki, paivi.vilkki@hel.fi.

Frågor om dataskyddet inom social- och hälsovården besvaras av dataskyddsjurist Ilkka Saskov, ilkka.saskov@hel.fi.

Enhetens chef svarar på verksamhetsenhetens dataskyddsförfrågningar.

12 Uppföljning och rapportering

Förverkligandet av egenkontrollplanen på sektornivå stöds och följs upp genom utvecklingsstödet. En rapport över förverkligandet lämnas till sektorns ledning en gång per år. Rapporter om servicehelheterna lämnas till respektive servicehelhets ledning minst en gång per år. Övrig linjeledning följer upp sin egen verksamhet.

Förverkligandet av egenkontrollen inom sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsterna följs upp och utvecklas med hjälp av ett kvalitetsuppföljningssystem som utvecklats utifrån egenkontrollplanen (bilaga 4). Självbedömning av förverkligandet av egenkontrollplanen. Inom systemet för kvalitetskontroll finns helheter som följs upp varje månad, varje kvartal, varje halvår och varje år. Uppföljning sker inom serviceområden, enheter och underenheter, där resultaten av självbedömningarna behandlas vid möten.

13 Arkivering

De undertecknade egenkontrollplanerna skickas till sektorns dokumentförvaltning. Undertecknare är enhetens chef och följande chef.

14 Godkännande av planen

Helsingfors den 12 februari 2019



Seija Meripaasi,
direktör för sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster

Juha Jolkkonen,
sektordirektör

Bilaga 1 Behandling av HaiPro-anmälningar inom social- och hälsovårdssektorn i Helsingfors

HaiPro-anmälningar om farliga situationer görs av den som först upptäcker eller får information om det inträffade. I en anmälan beaktas omständigheterna vid tidpunkten för händelsen, de faktorer som bidragit till händelsen samt hur man kan förhindra att händelsen upprepas. Alla anställda kan göra HaiPro-anmälningar via en länk i intranätet om de upptäcker att patient-/klientsäkerheten äventyras (skada eller tillbud). Rapporteringen grundar sig på konfidentiell och icke-skuldbeläggande anmälan och behandling av farliga situationer.

Handläggarna av anmälningar meddelas om nya anmälningar per e-post. Meddelandena läses dagligen och en bedömning gör gällande hur brådskande behandlingen är. Ärenden som kräver omedelbara åtgärder behandlas genast. Den närmaste chefen gör tilläggsanteckningar och inleder behandlingen av inkomna anmälningar inom en vecka. Anmälan ska behandlas inom en månad. Den närmaste chefen ska se till att en vikarie anges i systemet för de tider när han eller hon inte är på plats.

Till en högre nivå (chefen för enhetsnivån, det vill säga nivå 4, eller underenhetsnivån, det vill säga nivå 5) överförs alla händelser som orsakat allvarlig skada för klienten. Till en högre nivå kan överföras ärenden som man vill att ska behandlas mer omfattande än vid arbetsenheten eller som har ett betydande informationsvärde till exempel på enhetsnivå. När handläggaren på den högre nivån har fått anmälan bedömer han eller hon vilket som är rätt forum för behandling av den överförda anmälan och om den exempelvis behöver behandlas vid ett chefsmöte. Vid behov vidarebefordras ärendet till den ansvariga för fortsatt behandling eller åtgärder. Sådana ansvarspersoner kan förutom linjeledningen vara exempelvis administratörer för patientdatasystemen, hygienskötare och infektionsläkare, undervisningsskötare och andra utnämnda experter, som kan behandla upptäckta patientsäkerhetsrisker inom sitt eget område och vid behov föreslå preciseringar av anvisningarna.

Rapportering och behandling av farliga situationer på olika nivåer inom organisationen:

- Vid avdelnings- eller teammöten (arbetsenhetsmöte, nivå 6) behandlas den egna arbetsenhetens anmälningar om farliga situationer minst en gång i månaden och åtgärder som enskilda anmälningar gett upphov till alltid när händelserna är aktuella.
- Vid enheternas och underenheternas (nivå 4 och 5) chefsmöten behandlas situationen gällande klientsäkerhet och genomförda utvecklingsåtgärder på ifrågavarande nivå (med beaktande av rapporterna) minst två gånger per år. Anmälningar som orsakar förändringar i verksamhetsrutinerna behandlas vid möten alltid när de är aktuella. Vid mötet behandlar man anmälningarna om farliga situationer och bedömer behovet av att ändra verksamhetsrutinerna.
- Ledningsgruppen och/eller den utvidgade ledningsgrupperna för tjänsterna behandlar HaiPro-rapporterna och de genomförda utvecklingsåtgärderna minst en gång per år och anmälningar som orsakar förändringar i verksamhetspraxisen alltid när det är aktuellt.
- Servicehelheternas ledningsgrupper behandlar HaiPro-rapporterna och de genomförda utvecklingsåtgärderna minst en gång per år.
- Gruppen för uppföljning av klient- och patientsäkerheten behandlar sektorns HaiPro-rapporter och förverkligade utvecklingsåtgärder minst en gång per år och för ärendet vidare till sektorns ledningsgrupp.

Förvaltningens utvecklingstjänster ger cheferna och personalen stöd i den tekniska användningen av HaiPro och användningen av information som kommit in genom systemet samt lyfter fram observationer som kräver åtgärder som kommit upp genom anmälningarna. Samtidigt stöds ibruktagandet och utvecklingen av en

modell för utredning av allvarliga farliga situationer. Utvecklingsstödet har administratörsansvaret för HaiPro.

Bilaga 2 Socialvårdspersonalens anmälningsskyldighet enligt socialvårdslagen (48 §) och åtgärder med anledning av en anmälan (49 §) i systemet SPro.

Om en anställd i sitt arbete upptäcker missförhållanden eller uppenbara risker för missförhållanden vid genomförandet av socialvård för klienten är han eller hon skyldig att göra en anmälan om detta till sin arbetsgivare.

Med missförhållande avses till exempel:

- osakligt bemötande eller verbal kränkning av klienten
- brister i klientsäkerheten
- kränkande behandling av klienten (fysisk, psykisk eller kemisk, dvs. med läkemedel, kränkande behandling)
- allvarliga brister i förverkligandet av klientens ställning och rättigheter
- allvarliga brister i den grundläggande omsorgen och vården av klienten
- åtgärder till följd av verksamhetskulturen som är skadliga för klienten

Sekretessbestämmelserna hindrar inte anmälningar. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan. Chefen ansvarar för att alla anställda informeras om praxis kring anmälningsskyldigheten.

Anmälan görs i programmet SPro utan dröjsmål när en anställd upptäcker ett missförhållande eller en risk för ett missförhållande gentemot klienten. Den anställda fyller i anmälningsformuläret i SPro där han eller hon beskriver missförhållandet eller risken för det. Uppgifter om klienten anges om missförhållandet gäller en enskild klient. Anmälaren registrerar både händelsen och anmälan även i klientdatasystemet.

Anmälan skickas via SPro till den person som ansvarar för enhetens verksamhet, det vill säga enhetschefen. Information om anmälan skickas också till alla chefer inom linjeledningen (även servicehelhetens chefer).

Handläggarna av anmälningar (den närmaste chefen och den primära ersättaren) meddelas om nya anmälningar per e-post. Meddelandena läses dagligen och en bedömning görs gällande hur brådskande behandlingen är. Ärenden som kräver omedelbara åtgärder behandlas genast. Behandlingen av anmälningar ska slutföras inom två veckor. Den närmaste chefen behandlar anmälan, gör nödvändiga utredningar och vidtar nödvändiga åtgärder för att åtgärda missförhållandet eller hotet. Han eller hon registrerar informationen i det elektroniska formuläret och säkerställer att åtgärder vidtas. Den närmaste chefen kan vid behov be sin egen chef om anvisningar och råd. Den närmaste chefen ska se till att en vikarie anges i systemet för de tider när han eller hon inte är på plats.

Till en högre nivå (enhetsnivån, det vill säga nivå 4, eller underenhetsnivån, det vill säga nivå 5) överförs alla händelser som orsakat allvarlig skada för klienten. Händelser för vilka man vill ha en mer omfattande behandling eller som har ett betydande informationsvärde exempelvis på enhetsnivån kan överföras till högre nivå.

Helsinki

- Vid avdelnings- eller teammöten (arbetsenhetsmöte, nivå 6) behandlas den egna arbetsenhetens anmälningar om missförhållanden minst en gång i månaden och åtgärder som enskilda anmälningar gett upphov till alltid när händelserna är aktuella.
- Vid enheternas och underenheternas (nivå 4 och 5) chefsmöten behandlas händelser och genomförda utvecklingsåtgärder på ifrågavarande nivå (med beaktande av rapporterna) minst två gånger per år och anmälningar som ger upphov till ändringar i verksamhetspraxis alltid när det är aktuellt.
- Ledningsgruppen och/eller den utvidgade ledningsgrupperna för tjänsterna behandlar SPro-rapporterna och de genomförda utvecklingsåtgärderna minst en gång per år och anmälningar som orsakar förändringar i verksamhetspraxisen alltid när det är aktuellt.
- Servicehelheternas ledningsgrupper behandlar SPro-rapporterna och de genomförda utvecklingsåtgärderna minst en gång per år.
- Sektorns ledningsgrupp får SPro-rapporterna en gång om året i samband med den övriga årsrapporteringen (klient-/patientsäkerhets-/egenkontrollrapporter).

Förvaltningens utvecklingstjänster ger cheferna och personalen stöd i den tekniska användningen av SPro och användningen av information som kommit in genom systemet samt lyfter fram observationer som kräver åtgärder som kommit upp genom anmälningarna. Utvecklingsstödet har administratörsansvaret för SPro.

Bilaga 3 Påvisande av att dataskyddet uppfyller kraven

Enheten påvisar efterlevnad av EU:s dataskyddsförordning genom en separat utredning som grundar sig på självbedömning och som förvaras av enheten själv. Uppfyllandet av påvisningsskyldigheten kan ske på olika sätt. **Allmänt taget är det centralt att man kan påvisa att personuppgifter hanteras med omsorg och att man tar så väl hand om klienternas/patienternas personuppgifter som möjligt.**

I utredningen ska man beakta de principer i dataskyddsförordningen som ligger till grund för påvisningsskyldigheten:

- Laglighet, korrekthet och öppenhet i behandlingen
- Andamålsbegränsning
- Uppgiftsminimering
- Korrekthet
- Lagringsminimering
- Integritet och konfidentialitet

(Dessa beskrivs närmare i artikel 5 i dataskyddsförordningen)

Man kan fundera över säkerheten i behandlingen av uppgifter åtminstone med hjälp av följande frågor:

- Vilka är syftena med behandlingen?
- Vilka personuppgifter och vilka personers uppgifter behandlas?
- Överlåts personuppgifter till andra aktörer?
- Finns det en plan för radering av personuppgifter och har man fastställda lagringstider för personuppgifter?
- Vilka säkerhetsåtgärder har vidtagits för att skydda de lagrade personuppgifterna?
- Annat som påverkar skyddet av personuppgifter?

