

**Elovägens grupphem
Social- och hälsovårdstjänster
Egenkontrollplan**

Helsinki

Innehåll

1 Serviceproducent	4
1.1. Servicebeskrivning	4
1.2. Uppgifter om enheten	4
2 Principer och värderingar	4
3 Riskhantering	5
3.1 Arbetskydd; bedömning av faror	5
3.2 Förberedelse och beredskap	5
3.3 Dataskydd, informationssäkerhet samt ansvarsskyldighet enligt dataskyddsförordningen	6
4 Klient- och patientsäkerhet	7
4.1 Personalens skyldighet att anmäla missförhållanden inom social- och hälsovården	7
4.1.1 Identifiering och anmälning av missförhållanden och tillbud	8
4.1.2 Behandling och rapportering av missförhållanden och tillbud	8
4.2 Utredning av allvarliga tillbud	10
4.3 Att ta hand om klienternas och patienternas välmående	10
4.3.1 Främjande av välfärd och hälsa	10
4.3.2 Kost	11
4.3.3 Förebyggande av smittsamma sjukdomar och infektioner samt hygienpraxis	12
4.4 Läkemedelsbehandling	13
4.4.1 Plan för läkemedelsbehandling och läkemedelsbehandling	13
4.4.2 Begränsat läkemedelsförråd	14
4.5 Apparat- och utrustningssäkerhet	14
5 Klientens ställning, rättigheter och rättsskydd	15
5.1 Att söka sig till tjänsterna och tidsfrister för tillgång till service	15
5.2 Planering av klientens och patientens vård	16
5.3 Klientens och patientens självbestämmanderätt	16
5.4 Patienters, klienters och anhörigas delaktighet	17
5.5 Responskanal och tillämpning av info	18
5.6 Social- och patientombud	18
5.7 Anmärkningar och klagomål	19
6 Personal	19
6.1 Förutsättningar för yrkesutövning och tillsyn	19
6.2 Mängd, struktur, tillräcklighet	20
6.3Handledning och säkerställande av kompetens	21
6.4 Arbetshälsa och säkerhet	21
6.5 Skydd mot smittsamma sjukdomar	22
7 Omvärld och stödtjänster	23
7.1 Omvärld	23
7.2 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen	23
7.2.1 Riskfaktorer i enlighet med hälsoskyddslagen	25
7.2.2 Förebyggande av riskfaktorer i enlighet med hälsoskyddslagen	25
7.3 Miljöarbete	26
7.4 Lokalernas teknologiska lösningar	27
7.5 Stödtjänster och underentreprenader	27
7.5.1 Färdtjänster	27
7.5.2 Måltidsservice	27
8 Uppföljning av egenkontrollen	28
8.1 Rapportering	28
8.2 Arkivering och kommunikation	28
8.3 Godkännande av planen	28

SAMMANFATTNING AV ENHETENS PLAN FÖR EGENKONTROLL

ENHETENS NAMN	Elovägens grupphem
KORT BESKRIVNING OM ENHETENS SERVICE OCH KLIENTER / MÅLGRUPP	Elovägens grupphem erbjuder dygnet runt service för svenskspråkiga personer med intellektuell eller övrig funktionsnedsättning i Helsingfors. Enheten har 8 klientplatser och är belägen i Baggböle.
EGENKONTROLL OCH UPPFÖLJNING	Planen för egenkontroll är uppgjord av ledande handledare Viktor Karlsson/Rauand Tahssin och enhetschef Eva Jansén 16.10.2025. Planen uppdateras senast följande gång 17.10.2026 eller då väsentliga förändringar i verksamheten sker.
ENHETENS ANSVARSPERSON OCH PERSONALSTRUKTUR	Enhetschef Eva Jansén Personalstrukturen består av 1 ledande handledare (är även handledare för Andelslagsvägens grupphem), en sjukskötare (har även ansvar för Andelslagsvägens grupphem). 7 vårdvakanser (inklusive sjukskötaren), varav 6 tillsatta i skrivande stund.

YKSIKÖN OMAVALVONTASUUNNITELMAN TIIVISTELMÄ

YKSIKÖN NIMI	Elontien ryhmäkoti
YKSIKÖSSÄ TUOTETUN TAI TUOTETTUIEN PALVELUJEN SEKÄ ASIAKASKUNNAN /KOHDERYHMÄN LYHYT KUVAUS	Elontien ryhmäkoti tarjoaa ympärivuorokautista palvelua ruotsinkielisille henkilöille, joilla on älyllinen tai muu toimintarajoite, Helsingissä. Yksikössä on 8 asiakaspaikkaa, ja se sijaitsee Pakilassa.
OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA	Omaevalvontasuunnitelman ovat laatineet johtavat ohjaajat Viktor Karlsson/Rauand Tahssin ja palveluyksikön päällikkö Eva Jansén 16.10.2025. Suunnitelma päivitetään seuraavan kerran viimeistään 17.10.2026 tai silloin, kun toiminnassa tapahtuu olennaisia muutoksia.
YKSIKÖN VASTUUKENKILÖ JA HENKILÖSTÖRAKENNE	Palveluyksikön päällikkö Eva Jansén Henkilöstörakenne koostuu yhdestä johtavasta ohjaajasta (toimii myös Andelslagsvägenin ryhmäkodin ohjaajana) sekä yhdestä sairaanhoitajasta (vastaa myös Andelslagsvägenin ryhmäkodista). 7 vakanssia suunnattua hoitotyöhön, joista tällä hetkellä 6 täytettyä.

1 Serviceproducent

Social-, hälso- och räddningssektorn är en av Helsingfors stads fyra sektorer. Inom sektorn produceras social- och hälsovårdstjänster inom tre tjänstehelheter: Familje- och socialtjänster, sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster samt hälso- och missbrukstjänster.

Elovägens gruppem tillhör tjänstehelheten för familje- och socialtjänster och är en del av Helsingfors stads funktionshindertjänster och det norra/västra serviceområdet inom funktionshindertjänsterna.

Tf. direktör (vammaspalvelujen johtaja) för funktionshindertjänsterna är Sanna Rautalammi, och det norra/västra serviceområdet inom funktionshindertjänsterna leds av Aino Jussila. Enhetschef för Elovägens gruppem är Eva Jansén.

1.1. Servicebeskrivning

Elovägens gruppem erbjuder dygnet runt service för personer med intellektuell eller övrig funktionsnedsättning. Enheten är belägen i Baggböle, ett bostadsområde i norra Helsingfors främst bestående av egnahemshus, par- och radhus. På dagarna deltar en del av klienterna i olika sorters dagverksamheter utanför enheten och en del av klienterna, på grund av ålder eller hälsotillstånd, deltar i dagliga aktiviteter på enheten.

I enheten finns 8 lägenheter utrustade med individuella toalett-/duschutrymmen, tak med skenor för lift vid förflyttningar samt fransk balkong. Enheten har gemensamma utrymmen, såsom kök, matsal, tvättstuga, vardagsrum och två uteterrasser.

1.2. Uppgifter om enheten

Enhetschef Eva Jansén, eva.jansen@hel.fi, tel. +358931057887
Ledande handledare, tel. +358444581741
Sjukskötare, tel. +358406736124
Personalen, tel. +358444581774

Enhetens postadress: Elovägen 56, 00660, Helsingfors, PL 66756

Y-tunnus: 0201256-6

Social-, hälsovårds- och räddningssektorns postadress är PB 6000, 00099 Helsingfors.
Besöksadress Andra linjen 4 A.

2 Principer och värderingar

Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningssektors vision: "Vi skapar välfärd, hälsa och säkerhet åt helsingforsarna genom samarbete och stark kompetens." Helsingfors stadsövergripande värden är kundinriktning, ekologi, rättvisa och jämlikhet, ekonomiskt tänkande, trygghet, delaktighet och deltagande samt företagarganda. de etiska principerna konkretiserar hur värderingar kan förankras i vardagen. Helsingfors stads social-, hälsovårds- och räddningssektor arbetar för invånarna, följer praxis för god förvaltning och ledarskap, tillåter inte korruption eller missbruk, tryggar en hållbar tillväxt och är en ansvarsfull arbetsgivare. Helsingfors social- och hälsovårdstjänster arbetar i enlighet med servicelöften och målen i servicestrategin för social-, hälsovårds- och räddningssektorn.

Helsingfors stad har organiseringsansvaret för produktion av social- och

hälsovårdstjänster på sitt område. Vi har som mål att ordna tjänster som är lagenliga, trygga och av hög kvalitet, antingen som egen produktion eller genom uppköp från privata serviceproducenter eller med servicesedlar.

Elovägens grupp hem stöder klienterna i att leva ett så självständigt liv som möjligt med stöd av personalen. Grupp hemmet strävar till att skapa en hemliknande atmosfär, där individens egna önskemål och behov är i centrum. Enheten samarbetar med olika parter, såsom offentlig- och privat hälso- och sjukvård, polikliniken för personer med intellektuell funktionsnedsättning, socialarbetare, anhöriga, samt verksamheter som driver dag- och fritidsverksamhet.

3 Riskhantering

I enlighet med stadsstrategin tryggar Helsingfors stads social-, hälso- och räddningssektorn stadsbornas välfärd och funktionsförmåga genom förstklassig service, med tjänster som är lätta att använda och tillgängliga i rätt tid. Interna och externa faktorer och konsekvenser som träffar verksamheten och skapar osäkerhet för den totala verksamheten eller dess delar (enskilda tjänster) eller äventyrar den verksamhet som planerats eller den planerade tidsplanen, kallas för risker.

Riskhantering innebär en samordnad verksamhet genom vilken social-, hälso- och räddningsverkssektorn leds och styrs i fråga om risker. Ledningen av den interna kontrollen och riskhanteringen är inte differentierad utan ingår i sektorns ledningsansvar på alla nivåer. I enheternas egenkontrollplaner antecknas de identifierade riskerna i samband med enhetens verksamhet, metoder för riskprevention samt, vid aktualisering av risker, åtgärder för varje enskilt fall.

3.1 Arbetarskydd; bedömning av faror

Riskbedömning är en process där arbetsgivaren och arbetstagarna tillsammans identifierar och utvärderar arbetsplatsens risker och belastningsfaktorer med tanke på arbetet. En välgjord riskutvärdering minskar person- och materialskador på arbetsplatsen, förbättrar arbetshälsan samt arbetets effektivitet och produktivitet. Riskbedömningen antecknas i arbetarskyddsverktyget Työsuojelupakki, där även anvisningarna för detta finns. Det är en lagstadgad skyldighet att göra en riskbedömning på arbetsplatsen.

På Elovägens grupp hem genomförs årligen en bedömning av risker och faror. Riskbedömningen är en process där arbetsgivaren och arbetstagarna tillsammans identifierar och utvärderar risk- och belastningsfaktorer på arbetsplatsen. Arbetsgivaren ansvarar för att arbetsförhållandena är trygga för de anställda. Med hjälp av Työsuojelupakki systemet kan enheten identifiera risk- och belastningsfaktorer på arbetsplatsen genom en kartläggningsenkät. På enheten har det även gjorts en mer omfattande "vaarojen arviointi", vilken bör göras årligen eller vid behov. "Työsuojelupakki-anmälningarna" behandlas av enhetschefen med personalen.

3.2 Förberedelse och beredskap

Lagen om ordnande av social- och hälsovården (612/2021) förutsätter att Helsingfors stad genom beredskapsplaner och andra åtgärder i förväg ska skaffa sig beredskap inför störningar och undantagsförhållanden samt garantera tjänster utan avbrott. Beredskapen för eventuella störningar och exceptionella situationer ska vara planerad och registrerad i varje enhet.

På Elovägens grupphem följs social-, hälso- och räddningssektorns beredskapsplan, som finns tillgänglig på Sotepes intranät under sökordet *valmiussuunnitelma*. Dessutom har enheten en egen säkerhetsplan, som finns i personalens kansli och som uppdateras regelbundet. För att hantera eventuella undantagssituationer utbildas personalen i brand- och räddningssäkerhet samt första hjälpen. Enhetens säkerhetsplan beskriver tillvägagångssätt vid olika sorters faror och risksituationer. Alla i personalgruppen har bekantat sig med säkerhetsplanen och dess innehåll diskuteras regelbundet enligt behov på personalmöten. Säkerhetsplanen för enheten beskriver också tillvägagångssätt vid eventuella störningar i vardagen, exempelvis avbrott i el- och/eller vattendistributionen. På enheten finns en grunduppsättning mat, material och dylikt för eventuella krissituationer. Personalen har även utbildats inom andra kompetensområden, exempelvis AVEKKI (aggressio, vuorovaikutus, ennaltaehkäisy ja hallinta, kohtaaminen, kehittäminen, integrointi).

3.3 Dataskydd, informationssäkerhet samt ansvarsskyldighet enligt dataskyddsförordningen

Helsingfors stad samlar personuppgifter i register efter uppgifternas användningssyfte. Inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn behandlas klient- och patientuppgifter för att den personuppgiftsansvariga ska kunna fullgöra sin lagstadgade skyldighet, dvs. ordna hälso- och socialvård.

Beskrivningar över personregister har utarbetats och syftet med detta är att ge den registrerade en fullständig och tydlig bild av den övergripande behandlingen av personuppgifter, såsom vem som är personuppgiftsansvarig, för vilket ändamål den registrerades personuppgifter behövs, hur länge personuppgifterna behövs, om personuppgifterna överförs utanför EES och hur den registrerade kan utöva sina rättigheter. Beskrivningarna av registren finns på Helsingfors stads webbplats och de finns också tillgängliga i enheterna. Innehållet i redogörelsen och behandlingen av uppgifterna meddelas alltid kunden också när en tjänst inleds.

De registrerade, dvs. patienter och klienter, kan utöva sina rättigheter (bl.a. rätten att kontrollera sina egna uppgifter, rätta, radera uppgifter, motsätta sig och begränsa behandlingen av uppgifter) genom stadens elektroniska kommunikation eller genom att besöka en enhet.

Vid social-, hälsovårds- och räddningssektorn finns separata ansvariga för dataskyddet och informationssäkerheten. För varje personregister ska dessutom finnas en utsedd ansvarsperson som svarar för registrets dataskydd och för registerbeskrivningens laglighet. I enhetens egenkontrollplan antecknas uppgifter om relevanta register för enhetens serviceverksamhet.

Enligt artikel 37 i EU:s allmänna dataskyddsförordning ska dataskyddsombud utses när personuppgifter behandlas vid en myndighet. Helsingfors stads dataskyddsombud ger råd och anvisningar om de skyldigheter som följer av dataskyddslagstiftningen, vilket leder till att dataskyddslagen följs och att kontroller utförs i detta sammanhang. Ombudet ska också samarbeta dataombudsmannens byrå i frågor som rör behandling av personuppgifter.

På Elovägens grupphem ser enhetschefen till att nya arbetstagare tagit del av informationssäkerhets- och dataskyddsanvisningarna och har den specialkompetens som arbetstagaren behöver i sin arbetsuppgift. Arbetstagaren förbinder sig att följa de givna anvisningarna. För nyanställda ingår DigiABC-träning i introduktionspaketet. I samband med introduktionen behandlas alla anvisningar för behandling och registrering av personuppgifter samt var dessa anvisningar finns. Introduktionen på enheten genomförs av både enhetschefen och enhetens personal.

Enhetschefen och den ledande handledaren övervakar enhetens verksamhet och behandlingen av personuppgifter samt ansvarar för att behandlingen överensstämmer med sektorns anvisningar och att de uppgifter som registreras är korrekta och tillräckligt omfattande med tanke på ändamålet. Logguppgifter i kunddatasystem kan vid behov användas för att reda ut

om behandlingen av personuppgifter är ändamålsenlig. Arbetsgivarens riktlinjer följs och olika redskap används, bland annat skyddad epost används alltid då man behandlar klienters personliga ärenden.

Elovägens grupphem använder Apotti-klientdatasystemet. Personalen registrerar kontinuerligt uppgifter om klienternas funktionsförmåga och aktiviteter. Enhetschefen ansvarar för att personalen är medveten om riktlinjerna för dokumentation. Instruktioner för Apotti finns på intranätet och innehåller aktuella riktlinjer för både innehållsmässig och teknisk dokumentation av klientuppgifter. Kontinuerlig skolning ordnas i Apotti. På varje enhet finns även Apotti stödpersoner. Man kan även vända sig till Apottikordinatorerna vid behov.

Enhetschefen ansvarar för att upprätthålla personalens kompetens i informationssäkerhet, dataskydd, system och registrering. Personalen erbjuds kurser i dataskydd och informationssäkerhet. Alla arbetstagare är skyldiga att behandla uppgifter korrekt och följa sekretessbestämmelserna.

Arbetstagarna har också skyldighet att omedelbart meddela personuppgiftsincidenter till chefen och den person som ansvarar för dataskydd i organisationen. En anmälan om informationssäkerhetsincident görs via Luukku-systemet.

Social-, hälsovårds- och räddningssektorns gemensamma adresser till Helsingfors stads dataskyddsombud

Kontaktuppgifter:
Dataskyddsombudet
Stadskansliet
Förvaltningsavdelningen
PB 1
00099 Helsingfors stad
tietosuoja@hel.fi

4 Klient- och patientsäkerhet

Genom egenkontroll garanteras tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet och kvalitet samt likabehandling av kunderna. Egenkontroll är en vardaglig verksamhet som tryggar säkerheten. Egenkontroll är en uppgift för alla i det dagliga arbetet. Olägenheter behandlas alltid direkt i arbetsgemenskapen. Beroende på olägenheten, så behandlas det av den ledande handledaren eller enhetschefen.

4.1 Personalens skyldighet att anmäla missförhållanden inom social- och hälsovården

En person som ingår i tjänsteanordnarens, tjänsteproducentens eller underleverantörens personal ska underrätta ansvarspersonen för tjänstenheten eller någon annan som ansvarar för övervakning av verksamheten, om han eller hon i sina uppgifter upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård och hälso- och sjukvård för klienten eller patienten eller upptäcker eller får kännedom om någon annan lagstridighet (Tillsynslagen 29 §). Helsingfors social- och hälsovårdstjänster anmäler i första hand med hjälp av HaiPro- och SPro-systemen.

Om en anställd på Elovägen upptäcker en brist eller ett missförhållande är hen medveten om sin anmälningsplikt. En händelse som utgör en risk, till exempel ett läkemedelsfel, en olycka eller avbrott i vård- och tjänstekedjan, rapporteras via HaiPros systemet. HaiPro-anmälan går direkt till enhetschefen, som måste inleda hanteringen av ärendet inom en vecka. Anmälan, de bakomliggande orsakerna och händelseförloppet diskuteras på de gemensamma personalmötena, där åtgärder för att förhindra liknande händelser i framtiden övervägs och

åtgärdas. Dessutom är personalen medveten om SPro-systemet och de skyldigheter som är kopplade till det. Om det finns osäkerhet kring anmälningsrutinerna diskuteras dessa vid behov på gemensamma personalmöten.

På Elovägens grupphem uppmärksammar och reagerar personalen genast på olämpligt eller kränkande beteende riktat mot klienterna. Enhetens klienter behandlas i enlighet med Helsingfors stads etiska principer och värderingar. Klientens rätt till självbestämmande och valfrihet respekteras och klienten behandlas enhetligt. Helsingfors stad använder systemen HaiPro och SPro, till vilka anmälningar görs om upplevda brister i genomförandet av tjänster. Anmälningar diskuteras på personalmöten och personalen uppmuntras att göra dessa i händelsen av en incident. Vid missförhållanden riktat mot eller av personalen anmäls via Työsuojelupakki.

4.1.1 Identifiering och anmälning av missförhållanden och tillbud

Klient- och patientsäkerheten säkerställs på Elovägens grupphem genom det dagliga arbetet, vilket innebär att utvecklingsbehov och risker identifieras som en del av verksamheten. Vid identifiering av risker och brister strävar enheten till att upptäcka och förebygga risker, så att åtgärder kan vidtas innan oönskade händelser och incidenter inträffar. Diskussioner kring identifierade risker och utvecklingsbehov sker som del av verksamheten på enhetens regelbundna personalmöten, veckomöten samt att detta diskuteras mer eller mindre dagligen. På Elovägens grupphem är klimatet öppet och diverse angelägenheter diskuteras med låg tröskel.

Personalen rapporterar iakttagna brister, riskhändelser eller hot om sådana till enhetschefen, i första hand via de etablerade systemen (HaiPro, SPro och Työsuojelupakki). Hanteringen av riskhändelser, identifierade brister och nära ögat-situationer omfattar att lyfta frågan, dokumentera, analysera, vidta nödvändiga åtgärder och rapportera vidare.

Enhetschefen ansvarar för riskhanteringen och för att den information som samlas in används i utvecklingsarbetet. Medarbetarnas ansvar är att identifiera brister i det dagliga arbetet, reagera på dem och föra vidare informationen till ledningen. Enhetschefen har också ett övergripande ansvar för att skapa rutiner som stöder arbetet med kund- och patientsäkerhet.

Hanteringen av riskhändelser och brister inkluderar öppen och konstruktiv dialog mellan medarbetare, klienten och vid behov anhöriga eller närstående. En öppen diskussionskultur bidrar till att bygga en god säkerhetskultur inom enheten. I fall en allvarlig vårdskada skulle inträffa, vilken kan leda till ersättningsanspråk, informeras klienten eller de anhöriga om möjligheten att ansöka om ersättning.

4.1.2 Behandling och rapportering av missförhållanden och tillbud

	Forum för behandling	Behandlingsfrekvens	Ansvarsperson	Forum för behandling
HaiPro	Personalmöten/veckomöten	Hittills oregelbundet, nu 1 gång i månaden eller vid behov oftare.	Eva Jansén	
SPro	Personalmöten	Nyligen tagits i bruk	Eva Jansén	

Arbetskyddets verktygsback (Työsuojelupakki)	Personalmöten/veckomöten	Vid behov ofta flera gånger i månaden	Eva Jansén	
--	--------------------------	---------------------------------------	------------	--

De som handlägger anmälningarna (närmaste chefen och dennas vikarie eller på grund av verksamhetens karaktär någon annan) får ett mejl om nya anmälningar i meddelandesystemen. Meddelandena läses dagligen och man bedömer hur akut ett ärende är. Ärenden som kräver omedelbara åtgärder behandlas genast. Ansvarspersonen måste vidta åtgärder för att rätta till ett missförhållande eller ett uppenbart hotande missförhållande eller någon annan lagstridighet. Behandlingen av brådskande anmälningar ska inledas inom en vecka. En anmälan ska behandlas inom två månader. Handläggaren ska se till att en vikarie anges i systemet med tanke på frånvaro.

Alla händelser som orsakat allvarlig olägenhet för klienten/patienten ska överföras till en högre nivå (enhetsnivå (4) eller vid vissa enheter den nedre nivåns (5) enhetschef. Ärenden som man vill att ska behandlas mer omfattande än vid arbetsenheten eller som har ett betydande informationsvärde till exempel på enhetsnivå kan flyttas till en högre nivå. När handläggaren på en högre nivå har fått anmälan bedömer hen vilket som är rätt forum för behandling av den flyttade anmälan och om den exempelvis behöver behandlas vid ett chefsmöte. Att behandla anmälningar och missförhållanden och tillbud är en del av ledarskapet. Ansvarspersonen ska vara medveten om avvikelser och missförhållanden i den service som hen leder och ta tag i sådana. Utgående från sin bedömning ska ansvarspersonen föra ett ärende till nästa organisationsnivå för behandling.

Teknisk behandling av anmälan är sällan en tillräcklig åtgärd. Det viktigaste är en gemensam diskussion och behandling av ärendet samt att nödvändiga åtgärder vidtas. För kvalitetsavvikelser, säkerhetsavvikelser, tillbud och olyckor, nära ögat -situationer, missförhållanden eller för hot om dem ska man bestämma korrigerande åtgärder med vilka man förebygger att något sådant händer eller upprepas. Dylika åtgärder är bland annat att reda ut orsakerna och de bidragande faktorerna till händelserna, och att således göra praxis mer säker, att uppdatera och precisera direktiven osv. Man måste fastställa, anteckna och avtala om att följa upp de utvecklingsåtgärder som en observerad risk eller ett missförhållande kräver.

Enhetschefen och personalen vid enheten har en central roll för att utveckla verksamheten, att skapa och upprätthålla en utvecklingsinriktad atmosfär samt fastställa utvecklingsåtgärder som vidtas utifrån iakttagna avvikelser.

I systemen HaiPro och Spro antecknas åtgärderna i punkten "Beskrivning av vidtagna åtgärder". Det är särskilt viktigt att dela utvecklingsåtgärder och god praxis mellan olika enheter, verksamheter och tjänster, vilket stöds av den offentliga rapporteringen om utvecklingsåtgärder.

Vid resultatenhetens möten (t.ex. avdelnings-/personalmöten) behandlas den egna resultatenhetens tillbud och missförhållanden minst en gång i månaden samt åtgärder som enskilda anmälningar gett upphov till alltid när händelserna är aktuella. En regelbunden genomgång av tillbud och missförhållanden i arbetsenheterna säkerställs t.ex. genom att ärendet hålls permanent på dagordningen för enhetsmötena.

Övervakningsgruppen för klient- och patientsäkerhet behandlar rapporter om tillbud och missförhållanden inom sektorn (inklusive de utvecklingsåtgärder som vidtagits). Rapporteringen om tillbud och missförhållanden behandlas årligen i sektorns personalkommitté.

4.2 Utredning av allvarliga tillbud

För en närmare utredning av tillbud och missförhållanden har sektorn ett tillvägagångssätt och en utredningsprocess i ett separat direktiv (TOIM028, Vakavien vaaratapahtumien selvittely potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiseksi Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa). Det ska särskilt fästas vikt i att utveckla verksamheten på basis av farliga situationer som utretts.

Allvarliga risksituationer eller missförhållanden innebär att en kund eller patient har lidit eller nästan lidit av betydande skada eller betydande permanent skada, eller att deras liv eller säkerhet har varit utsatt för allvarlig fara. En allvarlig risksituation eller ett missförhållande kan också ha påverkat en stor grupp människor. Allvarlig skada innebär en situation som lett till dödsfall, hotat livet, lett till sjukhusvård eller förlängning av sjukhusvård, lett till en permanent eller betydande funktionsnedsättning och oförmåga att fungera, eller någon annan särskilt allvarlig händelse.

Helsingfors stads social-, hälso- och räddningssektor har en utredningssektion i både HaiPro och SPro för allvarliga risksituationer och missförhållanden. Handlingsanvisningen "Utredning av allvarliga risksituationer" ger en mer detaljerad vägledning om utredningsprocessen. Stöd för att utreda allvarliga risksituationer ges av förvaltningens enhet för kvalitets- och tillsynsstöd.

Vid en allvarlig risksituation är det viktigt att ta hänsyn till alla berörda parter och vid behov snabbt ordna stöd, inte bara för kunden eller patienten, utan även för deras anhöriga samt för de anställda som varit involverade i situationen eller processen. Enhetens personal erbjuder möjligheten att delta i utbildning för att hantera risksituationer. Vid behov säkerställs stöd via företagshälsovården eller personalförvaltningen.

4.3 Att ta hand om klienternas och patienternas välmående

Att främja klienternas och/eller patienternas välfärd och sörja för deras funktionsförmåga och kapacitet är en del av klient- och patientsäkerheten. Klienternas funktionsförmåga i vardagen samt att säkerställa deras välmående och sociala möjligheter är en del av att förebygga tillbud. I enhetens egenkontrollplan beskrivs praxis för att trygga klienternas grundläggande rättigheter och se till deras individuella välfärd. Främjandet av välmående, funktionsförmåga och hälsa accentueras inom heldygnsomsorgen och inom boendetjänsterna på grund av en försvagad funktionsförmåga bland klienterna. Både i tjänster som ges i hemmet och sådana som huvudsakligen grundar sig på möten på verksamhetsställen är det dock viktigt att stärka klientens eller patientens funktionsförmåga.

På Elovägen arbetar personalen utifrån ett individcentrerat perspektiv, där den enskilda klientens behov och hälsa är i fokus. Verksamhetens innehåll och de enskilda vårdåtgärderna strävar till att främja och upprätthålla hälsa och funktionsförmåga för enhetens klienter. Personalen beaktar klienternas behov och önskemål i vardagen, exempelvis vid aktiviteter, måltider och handledningen i vardagssysslorna. Personalen ser till att klienterna även känner sig sedda och hörda i det dagliga arbetet och via husmöten.

4.3.1 Främjande av välfärd och hälsa

Med funktionsförmåga avses människans fysiska, psykiska och sociala förutsättningar att klara av dagliga funktioner som är betydelsefulla eller nödvändiga för honom eller henne, i den individuella livsmiljön. Funktionsförmågan har många dimensioner: fysisk, psykisk, kognitiv och social förmåga. Med tanke på verksamhetens kvalitet är det viktigt att definiera de metoder och mätare som enheten använder för att främja kundens funktionsförmåga, välmående och delaktighet.

På Elovägens grupphem följs klienternas hälsa, funktionsförmåga och välbefinnande regelbundet upp inom personalgruppen tillsammans med övriga involverade i klienternas vård och handledning. Klienternas funktionsförmåga bedöms årligen eller om det sker förändringar i klientens funktionsförmåga. Utifrån bedömning av funktionsförmågan upprättas klientens

genomförandeplan årligen samt en IMO-plan var sjätte månad. Planerna upprättas tillsammans med klienten och enligt klientens och anhörigas önskan. Bedömningen av daglig vård och service följs upp och registreras dagligen i Apotti. Planerna uppdateras i enlighet med överenskomna tidsfrister eller när kundens funktionsförmåga/hjälp/behov/hälsa förändras väsentligt.

Enhetens personal ser till att klienternas individuella planer (såsom genomförande- och IMO-planen) är aktuella och ses över samt uppdateras enligt riktlinjer. Det är viktigt att personalen lär känna planerna och genom dem lär känna klienterna och deras individuella behov. Planerna ska följas som verktyg för att säkerställa klientens välbefinnande och trygghet. Med hjälp av planerna kan personalen individuellt främja klienternas välbefinnande och hälsa samt vägleda och söka de tjänster klienterna behöver.

Det primära ansvaret för klienternas hälso- och sjukvård samt munhälsovård ligger på vårdcentraler, tandläkarmottagningar och specialistsjukvård. Klienterna på Elovägen använder sig i första hand av Munksnäs hälsovårdscentral. Polikliniken för personer med funktionsvariation ansvarar för en del av klienternas hälso- och sjukvård och kontaktas vid behov.

Polikliniken för personer med intellektuell funktionsnedsättning erbjuder stöd och vägledning i specifika frågor som rör intellektuell funktionsnedsättning. Deras arbete fokuserar på särskilda frågor relaterade till intellektuella funktionsnedsättningar, som dyker upp i olika skeden av livet. Andra tjänster som erbjuds är till exempel utredning av beteende- och psykiska problem, autismrehabilitering samt utbildning och konsultation.

På Elovägens grupphem observeras klienternas hälsotillstånd, funktionsförmåga och välbefinnande i varje arbetspass. Viktiga faktorer för att främja hälsotillstånd, funktionsförmåga och välmående hos klienterna är bland annat regelbunden dagsrytm, kost och rörelse. Klienterna använder i första hand den offentlig sjukvården, men även av privata tjänsteleverantörer vid behov. Utanför kontorstid använder klienterna sjukvårdens akutmottagning. För icke akut medicinsk behandling används alltid vårdcentralens tjänster, som för Elovägens del är Munksnäs hälsovårdscentral, och i akuta situationer kontaktas den gemensamma jouren.

Elovägens grupphem erbjuder även boendetjänster för personer från andra välfärdsområden. Dessa personer får specialistsjukvård från det egna välfärdsområdet. All annan sjukvård sköts enhetligt för hela enhetens klienter.

4.3.2 Kost

Statens näringsdelegations publicerade rekommendationer och guider som bygger på dem ska följas i samband med klienternas diet, med hänsyn till individuella behov. Det är viktigt att klienterna får tillräckligt med näring och vätska, och detta ska följas upp och bedömas. Tillräcklig näring är en förutsättning för en god funktionsförmåga, vilket förbättrar livskvaliteten. I egenkontrollplanen antecknas hur man använder bedömningsmetoder för undernäring och nutritionstillstånd och hur uppgifterna som man får av dem utvärderas och tillämpas, i synnerhet inom sjukhusvården och boendeenheter.

Enhetens personal ansvarar över att den mat som erbjuds klienterna är i enlighet med näringsrekommendationerna. Klienternas individuella specialdieter och allergier beaktas i samband med planeringen av kosten. Vid behov anlitas nutritionstjänster för att hjälpa till vid olika frågor gällande klienternas näring.

Nutritionstatusen hos klienterna följs upp dagligen och eventuella avvikelser i ärenden som rör näringsintaget registreras av personalen i Apotti. Vid behov har personalen kontakt med hälsovården. Klienterna kan också följa en speciell diet antingen baserad på religiös eller annan övertygelse. I detta fall ordnas en mångsidig ersättningsmåltid för klienten. Detsamma gäller matallergier. Personalen tar hänsyn till näringsrekommendationer, av läkare ordinerade dieter och andra specialkost.

Vid servering av mat till klienter uppmärksammas bland annat portionsstorleken, klientens egna önskemål och preferenser, utformningen av utbudet som är attraktivt för hälsan samt valmöjligheterna. Personalen tillreder all mat i enhetens kök. Matprodukter beställs från Prisma två gånger i veckan och matsedeln planeras av personalen i samarbete med klienterna. Personalen beaktar högtider och andra säsongsbetonade händelser i matsedeln. På enheten erbjuds frukost och kvällsmål varje dag samt lättare mellanmål enligt önskemål. Tanken är att övergå till halvfabrikatmat enligt Helsingfors stads riktlinjer, under hösten 2025. Enheten har även haft kontakt med näringsterapeut.

Temperaturen på kylskåpen samt frys övervakas och avvikelser registreras i tabellen en gång i veckan, varje söndag-måndag natt.

4.3.3 Förebyggande av smittsamma sjukdomar och infektioner samt hygienpraxis

Inom vård- och serviceplanerna ska det inom social- och hälsovårdsenheterna beaktas de skydds- och försiktighetsåtgärder med vilka man förebygger spridningen av allmänfarliga, övervakningspliktiga och andra smittsamma sjukdomar med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar, bland klienterna, de anställda, anhöriga samt besökare. Statistikföring, övervakning, konsultationshjälp samt spårning av smittsamma sjukdomar har centraliserats till Helsingfors epidemiologiska verksamhet.

Klienternas hälsa följs dagligen upp av personalen på enheten. Personalen handleder, stöder och uppmuntrar klienterna till god handhygien. Personalen tar hand om hälsotillståndet och grundläggande sjukdomar, med hänsyn till lämpligt vaccinationsskydd för klienter. På enheten följs bestämmelser, rekommendationer och anvisningar för nationell hygienpraxis. Inom alla social- och hälsovårdstjänster ska personalen följa hygienanvisningar och aktuella anvisningar som finns på sektorns interna webbplats. Konsultation ges av hygienvårdare, epidemiologiska verksamheten och konsultativa infektionsläkare vid Helsingfors sjukhus. Vid varje verksamhetsenhet ska vårdrelaterade infektioner bekämpas (17 § i lagen om smittsamma sjukdomar). Enhetschefen har ansvar för att säkerställa personalens kompetens och att de gemensamt överenskomna anvisningarna följs.

Hygiennivån övervakas dagligen av personalen på enheten och utifrån det vidtas nödvändiga åtgärder för att förhindra fler vanliga epidemier. Allmänna hygieninstruktioner och rutiner följs och enhetens sjukskötare ansvarar för detta. Alla som arbetar på Elovägens gruppem förutsätts att ha ett hygienpass i kraft.

I klienternas individuella vård- och serviceplaner ställs det upp mål för klientspecifik hygienpraxis, vilken utöver att sköta om klienternas personliga hygien även vid behov omfattar bl.a. anvisningar för att förhindra spridningen av smittsamma sjukdomar. I planen för egenkontroll beskrivs hur den allmänna hygiennivån följs vid enheten och hur man säkerställer att hygienpraxis som motsvarar kundernas behov genomförs i enlighet med anvisningar och kundernas servicebehov.

På Elovägens gruppem är det möjligt att tvätta händer och använda handsprit både för personalen, klienterna samt deras anhöriga och andra besökare. Klienterna handleds, stöds och uppmuntras till korrekt hygien, till exempel vid nysningsteknik, användning av handsprit och vid matsituationer. Personalen uppmanas att undvika onödig kontakt med andra klienter vid mycket smittsamma infektioner. Personalen följer arbetsgivarens och myndigheten THL:s anvisningar för god hygienisk praxis. Personalen får vid behov konsultationshjälp av sjuksköterskeexperter, epidemiologer och infektionsläkare. Personalen har tillräckligt vaccinationsskydd enligt infektionssjukdomslagen för att skydda klienterna.

Den allmänna hygiennivån följs upp, statistik av infektioner i vården samt genom att följa med förbrukningen av handsprit och skyddshandskar. I egenkontrollplanen antecknas ansvaret för att göra upp statistik. För att upprätthålla den allmänna hygiennivån beskrivs också hur enheten har ordnat städningen av lokalerna och tvättservicen ordnats. Konsulterande infektionsläkare och hygienskötare på Helsingfors sjukhus tar hand om anvisningar om och uppföljning av bekämpningen av antibiotikaresistenta mikrober. Helsingfors social- och hälsovårdstjänsters epidemiologiska verksamhet ger råd och konsulterar i fråga om smittsamma sjukdomar.

Egenkontroll av köket innebär att verksamheten planeras och övervakas från upphandling av produkter till leverans av maten till klienten. Ansvar för hanteringen av maten ligger på enhetens personal, vars uppgift är att se till att den hygieniska hanteringen av maten fortgår tills den når klientens tallrik. Egenkontroll säkerställer att de förädlade livsmedlen är säkra och av hög kvalitet för klienterna. En skriftlig plan, som ligger till grund för egenkontroll, ska finnas på alla enheter. Enhetschefen ansvarar för egenkontrollen, dess genomförande och arbetsfördelning. Detta är under arbete.

4.4 Läkemedelsbehandling

Att genomföra läkemedelsbehandling på ett kund- och patientsäkert sätt är en del av ledningen. Enhetschefen ansvarar för att läkemedelsbehandlingen genomförs på ett säkert sätt. Som en del av egenkontrollen ansvarar enhetschefen även för att säker läkemedelsbehandling följs upp, utvärderas och övervakas samt för att personalens utbildning i läkemedelshantering och personalens läkemedelstillstånd är aktuella.

4.4.1 Plan för läkemedelsbehandling och läkemedelsbehandling

Säker läkemedelsbehandling baserar sig på en läkemedelsplan som regelbundet uppföljs och uppdateras. I social- och hälsovårdsministeriets guide Säker läkemedelsbehandling (STM 2021) finns riktlinjer för bland annat principerna för läkemedelsbehandlingen, dess ansvarsfördelning och de minimikrav som varje enhet där det ges läkemedelsbehandling måste uppfylla. I direktivet för säker läkemedelsbehandling (TOIM024) ingår anvisningar för en trygg läkemedelsbehandling inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn samt en mall för en läkemedelsbehandlingsplan som tjänsternas planeringsgrupper för läkemedelsbehandling använder sig av när de uppdaterar sina planer för läkemedelsbehandling.

Enheterplanerna för läkemedelsbehandling ska vara i linje med respektive tjänsts läkemedelsbehandlingsplan. En risk för ett ändamålsenligt och säkert genomförande av medicinsk behandling kan vara exempelvis oaksamhet, felaktig förvaring av läkemedel, inkompetens i att dispensera läkemedlet, utebliven administration av läkemedlet, utdelning av läkemedel till fel klient.

På Elovägens grupphem är bland annat oväntade situationer, anställdas oaksamhet eller trötthet exempel på faktorer som kan leda till medicinavvikelser. En läkemedelsavvikelse kan uppstå exempelvis vid felaktigt handlande eller underlåtenhet. Särskild uppmärksamhet ägnas högriskläkemedel som används på grupphemmet.

Läkemedelsbehandlingsplanen visar licensierade rådgivare, läkemedelsbeställning och leveranspraxis, läkemedelsdistribution/administration och förvaring av läkemedel. Enhetschefen för Elovägens grupphem ansvarar tillsammans med sjukskötaren för att grupphemets läkemedelsbehandlingsplan, *läkemedelslovsprocessen* och tillräckliga läkemedelstillstånd (Lo-ve/LOP) följs upp.

Grupphemets läkemedelsbehandlingsplan uppdateras alltid vid behov, dock minst en gång per år. Enhetens sjukskötare ansvarar för uppdateringen tillsammans med enhetschefen. Enhetens anställda är bekanta med innehållet i planen och följer den i det dagliga arbetet. Enhetens personal bör ha giltiga läkemedelslov vid hantering av läkemedel. Intyg och uppdatering av läkemedelskunskaper ges till enhetschefen. Enhetschefen ansvarar för att personalen har möjlighet att delta i nödvändig tilläggsutbildning. Vid arbetslistplanering säkerställs det att minst en person per arbetsskift har giltigt läkemedelslov. Läkemedelsavvikelser registreras alltid i HaiPro-systemet och diskuteras på enhetens personalmöten.

Giftinformationscentralen svarar på frågor som rör förebyggande och behandling av plötsliga förgiftningsfall per telefon dygnet runt och fungerar som informationskälla för myndigheter och media under kontorstid (kl. 08.30-15.00).

Giftinformationscentralen
öppet 24 timmar om dygnet
0800 147 111 (avgiftsfritt nummer)
09 471 977 (standardpris nr.)

4.4.2 Begränsat läkemedelsförråd

Elovägens gruppem har inget begränsat läkemedelsförråd.

4.5 Apparat- och utrustningssäkerhet

För hanteringen av medicintekniska produkter har Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningssektor utfärdat ett direktiv "Lääkinnällisten laitteiden hallinnointi ja vaaratilanteista ilmoittaminen sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla" (TOIM010) Här beskrivs centrala funktioner för produkthantering och säkerhet.

De medicintekniska produkterna ska vara trygga för klienter, patienter, användare och resten av personalen. Enligt lagen om medicintekniska produkter (719/2021) är en organisation skyldig att utse en ansvarsperson för professionella användare som ska svara för att verksamheten följer bland annat denna lag och bestämmelser som utfärdats med stöd av den. Vid social-, hälsovårds- och räddningssektorn är ansvarspersonen för professionella användare av medicintekniska produkter en expert på drift av apparaterna. Enhetschefen svarar för apparaterna och samordnar användningen. Dessutom ska enheterna utnämna en produktansvarig på enhets-, underenhets-, eller arbetsenhetsnivå. Cheferna ansvarar för att utse och utbilda ansvarspersoner för sina enheter samt följa upp verksamheten. Den utsedda ansvarspersonen på Elovägen är sjukskötare Sari Hintikka.

Utrustning upphandlas i enlighet med Helsingfors stads upphandlingsregler och anvisningar. Vid upphandlingen beaktas alltid expertis inom medicin och vårdarbete. Underhållet av produktregistret Medusa köps av HUS Medicintekniska tjänster. Medicintekniker kontrollerar och registrerar nya produkter i detta system. Inom munhälsovården utförs kontrollerna i huvudsak av upphandlingstjänsternas planerare tillsammans med leverantörerna och användarna. Enheterna ansvarar för att registret är uppdaterat genom att göra inventarier per kalenderår samt genom nödvändiga överföringar och avskrivningar i realtid.

Medicintekniska produkter underhålls och kalibreras åtminstone på de tidpunkter som tillverkaren meddelat. Läkemedelstekniker och produktleverantörerna tillhandahåller dessa tjänster. Dessutom kan Stadsmiljösektorns underhållsenhet göra små reparationer i enlighet med användarserviceavtalet. De medicintekniska tjänsterna sparar uppgifter om produkternas livslängd i produktregistret. Undantaget munhälsovården där vissa underhåll beställs av leverantören eller ett avtalat serviceföretag och upphandlingstjänsternas planerare sparar serviceuppgifterna i produktregistret. Praxis samt ansvarsinstanserna för upphandling, idrifttagning, underhåll samt upprätthållande av registret av enhetens produkter antecknas i egenkontrollplanen.

Hjälpmedel för medicinsk rehabilitering som hjälpmedelstjänsten lånar ut till klienter ska registreras och uppgifter om hjälpmedlens livslängd sparas i styrningssystemet Effector. Ansvaret för utlämning av hjälpmedel och lagring av uppgifterna samt uppföljning antecknas i enhetens egenkontrollplan. Elovägen riktar sig i första hand till hjälpmedelscentralen i Kånala för utlåning av olika sorters hjälpmedel.

Varje person som använder produkterna ska ha tillräcklig kompetens. Bland annat utrustningsleverantörerna, undervisningsskötare vid sjukhusen samt enheternas utrustningsansvariga undervisar hur man använder social- och hälsovårdsutrustningen. Dessutom har personalen tillgång till elektroniska kurser i Duodecims Oppiportti. Elektroniska pass för säkerställande av kompetens för och dokumentation av medicintekniska produkter införs stegvis 2024–2025. Den som överläter en produkt eller ett hjälpmedel hem ska se till att klienten och/eller den anhöriga får tillräcklig guidning. Experterna på hantering av produkterna svarar bland annat för styrningen av och informationen inom enheterna och samordnar enhetens regelbundna underhåll av patientsängar och diskmaskiner för instrument samt de årliga inventeringarna.

Fimeas uppgift är att övervaka att medicintekniska produkter och utrustning uppfyller kraven samt främja en trygg användning. Professionella användare ska meddela Fimea samt tillverkaren, en representant, importören eller distributören om tillbud som har lett till eller hade kunnat leda till att en klients, patients, användares eller annan persons hälsa äventyras, och som beror på den medicinska produktens egenskaper, en avvikelse eller störning i dess prestanda, otillräcklig märkning, en otillräcklig eller felaktig bruksanvisning eller annan orsak i

samband med användningen. I HaiPro-systemet finns en länk för anmälning direkt till Fimeas. En kopia av det behandlade HaiPro-meddelandet och Fimeas meddelande skickas också till Medicintekniska tjänsterna laitevaarat@hus.fi när det är fråga om en anordning som ska registreras och ett produktfel och inte ett användarfel. Frågor om produkter och utrustning kan skickas till sote.laitetiimi@hel.fi

5 Klientens ställning, rättigheter och rättsskydd

En persons ärende kan inledas antingen genom personens egen kontakt (t.ex. ansökan), en bedömning av servicebehovet som gjorts tillsammans med en anställd vid en annan tjänst eller utgående från en orosanmälan eller en barnskyddsanmälan, en anmälan om en äldre persons servicebehov som någon annan gjort eller någon annan kontakt på personens vägnar. På basis av kontakten bedöms behovet av kundservice och vid behov beslutas exempelvis om en bedömning av servicebehovet i socialvården eller barnskyddsbehovet eller om en ansökt service beviljas.

5.1 Att söka sig till tjänsterna och tidsfrister för tillgång till service

Service ordnas för Helsingfors invånare utifrån en individuell bedömning av servicebehovet. Bedömningen av servicebehov ska inledas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. I akuta situationer ska man agera omedelbart. I akuta fall ska tjänster även ordnas för personer som tillfälligt vistas kommunen. I enhetens egenkontrollplan beskrivs de ramvillkor som anger tillgången till den tjänst som enheten producerar, såsom lagstadgade tidsfrister att få service, interna anvisningar för sektorn eller tjänsten samt målsatta tidsfrister för övergång från en tjänst till en annan.

Beslut om boendeservice för personer med funktionsnedsättning görs av en socialarbetare inom funktionshindersservicen vid klientens hemkommun. Helsingfors stads funktionshindersservicerådgivning ger vägledning i situationer där klienten ännu inte har en utsedd socialarbetare. Social- och hälsorådgivning samt handledning ges på nätet, på verksamhetsställena och per telefon.

Servicebehoven på Elovägens grupphem bedöms av en socialarbetare inom funktionshindersservicen tillsammans med klienten och vid behov även anhöriga eller juridiskt ombud. Bedömningen av servicebehovet görs genom ett mångprofessionellt samarbete. Utgångspunkten för bedömningen är klientens egen syn på sina resurser och förmåga. Vid utvärderingen respekteras klientens rätt till självbestämmande och hänsyn tas till hens önskemål, åsikter och individuella behov. Utifrån bedömningen görs en serviceplan. Bedömning av servicebehovet regleras bland annat i socialvårdslagen.

Serviceplanen upprättas av en socialarbetare inom funktionshindersservicen. Planen beskriver klientens nuvarande situation, funktionsförmåga och behov av stöd. Serviceplanen är inte ett beslut om de stödåtgärder som presenteras i planerna utan de ska sökas separat och ett positivt beslut ska inhämtas innan tjänsten genomförs eller utrustningen köps in.

Elovägens personal samarbetar regelbundet med socialarbetare inom Helsingfors stads funktionshindersservice, men även med andra socialarbetare och yrkespersoner inom andra välfärdsområden som är aktuella för de klienter som får service på enheten.

5.2 Planering av klientens och patientens vård

Bedömningen av vård- och servicebehov görs tillsammans med klienten och vid behov även med dennes anhöriga, närstående eller lagliga företrädare. Bedömningen av servicebehovet sker genom mångprofessionellt samarbete. Utgångspunkten för bedömningen är personens egen uppfattning om sina resurser och hur dessa kan stärkas. När det gäller minderåriga beaktas även vårdnadshavarnas och/eller föräldrarnas syn både på sina egna resurser och på barnets situation.

Vid kartläggningen av servicebehovet läggs fokus på att återställa, upprätthålla och främja funktionsförmågan samt på möjligheter till rehabilitering. Bedömningen omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan. Dessutom tas riskfaktorer som kan förutsäga försämring i funktionsförmågan i beaktande.

Vård- och servicebehovet dokumenteras i klientens personliga plan för daglig vård och service (plan för genomförande av servicen). Planens syfte är att stödja klienten i att nå uppsatta mål för livskvalitet och funktionsförmåga. Planen används också för att följa förändringar i klientens servicebehov.

Den dagliga vård- och serviceplanen är ett dokument som kompletterar klientens service- eller klientplan och fungerar som ett kommunikationsverktyg till serviceanordnaren om eventuella förändringar i klientens behov. Planen uppdateras enligt Helsingfors stads riktlinjer kring tidsintervall för detta eller när klientens funktionsförmåga, hjälpbehov eller hälsotillstånd förändras väsentligt.

Vid Elovägens grupphem upprättas årligen en plan för genomförandet av servicen tillsammans med klienten. Planen dokumenteras i klientdatasystemet Apotti. Då planens innehåll diskuteras görs en utvärdering av det gångna året och en planering inför framtiden. Planen fokuserar på de viktigaste funktionerna utifrån klientens helhetssituation och konkreta mål formuleras för dessa. I det dagliga arbetet beaktas målen i klientens plan. Varje klient på Elovägens grupphem har en utsedd kontaktperson, som ansvarar för innehållet i planen och att den uppdateras.

5.3 Klientens och patientens självbestämmanderätt

Social- och hälsovårdspersonalens uppgift är att respektera och stärka klientens självbestämmanderätt samt att bemöta klienterna väl och jämlikt. Varje klient ska, oavsett livssituation, ha möjlighet till tillväxt och utveckling samt rätt till ett gott och värdigt liv. Klienten ges information om tjänster och ärenden som berör hen på ett sätt som är begripligt och anpassat till ålder och utvecklingsnivå. Klienten uppmuntras och stöds till delaktighet och till att medverka i planering, beslutsfattande och genomförande av sina tjänster enligt sin förmåga och ålder.

Frågor som rör klienten ska behandlas och avgöras med hänsyn till klientens bästa som främsta utgångspunkt. Klienten ska skyddas från all form av fysiskt och psykiskt våld, dåligt bemötande och utnyttjande. Inom sektorn finns direktivet: "TOIM027 – Asiakkaan ja potilaan hyvä kohtelu ja kaltoinkohtelun ehkäiseminen sosiaali- ja terveystoimialalla (Gott bemötande av klienter och patienter samt förebyggande av dåligt bemötande inom social- och hälsovårdssektorn.)"

På Elovägens grupphem deltar klienten i planeringen av sin vardag. Klientens egna åsikter, även avvikande, beaktas både i det dagliga arbetet på enheten och i utvecklingen av verksamheten. Dessa situationer dokumenteras i klientdatasystemet Apotti. Veckomötena, som leds av den ledande handledaren, fokuserar och behandlar klienternas situation och behov veckovis, detta dokumenteras och läses av personalen för att upprätthålla klienternas livskvalitet. Husmöten hålls månadsvis, dessa dokumenteras.

Självbestämmanderätt är en grundläggande rättighet för alla. Den innefattar rätten till personlig frihet, integritet och trygghet och är nära förknippad med rätten till privatliv och skydd för

privatlivet. Personlig frihet omfattar både fysisk frihet och individens rätt att fatta egna beslut och utöva självbestämmande. Personalens uppgift är att respektera och stärka klientens självbestämmanderätt samt att stödja hens delaktighet i planering och genomförande av de tjänster hen får.

För klienterna på Elovägens grupphem upprättas som en del av genomförandeplanen även en särskild IMO-plan (plan för att stödja självständighet och självbestämmanderätt). Planen dokumenteras i klientdatasystemet Apotti och uppdateras vid behov, men minst var sjätte månad. Den utarbetas i samarbete med klienten, arbets- och dagverksamheten samt vid behov även med klientens anhöriga och närstående. Vid behov kan personalen också vid uppgörandet eller uppdateringen av klientens IMO-plan konsultera ett mångprofessionellt team på polikliniken för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Teamet ger konsultation och bedömningar gällande frågor kring självbestämmanderätten och begränsningsåtgärder.

Klientens vård och omsorg baseras i första hand på frivillighet och samförstånd. Tjänsterna genomförs som huvudregel utan att begränsa individens självbestämmanderätt. Begränsande åtgärder får endast användas om det finns lagstöd, och inom socialvården får självbestämmanderätten begränsas endast om klientens eller andras hälsa eller säkerhet är i fara. Alla beslut om begränsningar dokumenteras skriftligt enligt Helsingfors stads riktlinjer. Eventuella begränsningar ska genomföras enligt principen om minsta möjliga inskränkning och med respekt för personens människovärde och på ett tryggt sätt.

På Elovägens grupphem finns ett beslut på begränsningsåtgärder vid tidpunkten för uppgörandet av denna plan. I personalen finns det en utsedd IMO-ansvarsperson. Den utsedda ansvarspersonen stöder enheten i frågor gällande självbestämmanderätten och deltar i Helsingfors stads interna IMO-ansvarsgrupp.

5.4 Patienters, klienters och anhörigas delaktighet

Att stärka klienternas delaktighet ökar välbefinnandet och möjliggör en utveckling av tjänsterna utifrån användarnas behov. Inom sektorn tillämpas Helsingfors stads modell för delaktighet och interaktion, vars fokusområden för åren 2023–2025 är att stärka invånarnas upplevelse av delaktighet, öka personalens kompetens inom delaktighetsfrågor samt att beakta de många olika rösterna i staden.

Det är viktigt att klienterna upplever att de blivit hörda, och att det finns lämpliga metoder och kanaler för detta. Klienterna ska alltid ha en aktiv roll i sina egna tjänster, och tjänsterna ska ge upphov till goda kundupplevelser. Metoder för delaktighet är bland annat mångsidig insamling av kundfeedback, olika enkäter, intervjuer, klientråd samt att inkludera personer med egen erfarenhet och frivilliga.

Delaktighet innebär både att bli hörd i frågor som rör den egna servicen, och att ha möjlighet till praktiskt och socialt deltagande i sitt närsamhälle.

På Elovägens grupphem främjas delaktigheten genom kontinuerlig insamling av önskemål av feedback från klienter och anhöriga. Husmöten (asiakaskokous) hålls regelbundet, klienterna kan dagligen delge personalen sina önskemål och önskemålen infrias alltid då möjligt. De klienter som önskar, kan dagligen utöva olika aktiviteter tillsammans med personalen. Personalen som arbetar på enheten är bekant med klienterna och deras önskemål och intressen, som även dokumenteras i klientdatasystemet i den dagliga rapporteringen. Personalen möjliggör delaktighet i individuella och gemensamma aktiviteter på enheten, där klientens behov och önskemål styr innehållet så långt som möjligt. Alla klienter ska oberoende funktionsförmåga ha möjlighet att delta i fritidsaktiviteter som de är intresserade av. Personalen ger stöd, handledning och hjälp i genomförandet så att alla klienter har möjligheten att delta. Alla klienter har möjligheten att tacka nej och bestämma att inte delta. Vid aktiviteter och hobbyn utanför enheten, stöder och hjälper personalen klienten ansöka om personlig assistans för dem som har behov av sådan tjänst. Personalen kan även delta med klienten på aktiviteter utanför enheten i sådana fall där det inte uppstår risker i verksamheten på grupphemmet. Tät kontakt med aktiva anhöriga, och beaktar deras önskemål.

5.5 Responskanal och tillämpning av info

Det är möjligt att ge respons på social- och hälsovårdstjänsterna via flera olika kanaler. Klienter och patienter kan mångsidigt ge respons på verksamhetsställen och i digitala tjänster i olika skeden av servicestigen. Respons samlas in från kunderna och information om kundupplevelsen fås bland annat via stadens gemensamma responstjänst, responsenheter och olika kundenkäter. Social-, hälsovårds- och räddningssektorn uppmuntrar kunder och invånare att ge respons och nya metoder införs för att göra det lättare för kunderna att delta i den vardagliga utvecklingen av servicen.

Responsen via stadens gemensamma kanal behandlas i enlighet med Helsingfors stads servicelöfte inom fem vardagar och invånarna får svar per epost. På verksamhetsställena finns omfattande responssystem för att mäta kundupplevelsen. Dessutom använder olika tjänster och enheter egna lämpliga metoder för att samla in kundrespons.

Insamlingen av kundrespons utvecklas både inom tjänsterna, sektorn och på nationell nivå. Målet med att utveckla insamlingen av kundrespons är att alla kundgrupper ska ha lika möjligheter att ge respons. Responsen nyttjas för att utveckla verksamheten, i personalens fortbildning och som stöd för beslutsfattandet.

Lagen om tillsyn över social- och hälsovården förutsätter att serviceproducenterna samlar in kundfeedback samt publicerar utvecklingsåtgärder som vidtagits på basis av kundrespons i det offentliga datanätet tre gånger om året. De utvecklingsåtgärder som Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningssektors social- och hälsovårdstjänster vidtagit samt informationen om uppföljningen av dem publiceras med tre månaders mellanrum tillsammans med de utvecklingsåtgärder som vidtagits utifrån observationer i egenkontrollen i samma rapporteringscykel. I den enhetsspecifika egenkontrollplanen beskrivs på vilket sätt enheten gör det möjligt att ge kundrespons och hur responsen behandlas. Dessutom beskrivs på vilket sätt man beslutar om åtgärder på basis av responsen samt hur och vem som följer upp åtgärderna.

Elovägens gruppem tar emot respons muntligt, skriftligt, per telefon och via e-post. Responsen kan ges direkt till vårdpersonalen, ledande handledaren eller enhetschefen. Enheten kan även ta emot respons som är inlämnad via Helsingfors stads elektroniska system. På Elovägens gruppem besvaras respons skyndsamt och behandlas inom personalgruppen. Observerade kvalitetsavvikelser åtgärdas omedelbart på lämpligt sätt. Resultaten av enkäter riktade till klienter och anhöriga samt den information som erhålls från klientresponsen bearbetas och används för utveckling av verksamheten.

5.6 Social- och patientombud

Klienter eller patienter som är missnöjda med vården, betjäningen eller bemötandet eller om den som behöver råd om rättigheterna i social- och hälsovården eller småbarnspedagogiken kan kontakta social- och patientombuden. Man kan även kontakta om man behöver råd om rättigheterna i social- och hälsovården eller småbarnspedagogiken. Även klienternas och patienternas anhöriga och andra närstående, kommuninvånare samt samarbetsparter kan kontakta social- och patientombuden. Social- och patientombuden är ett rådgivande och styrande organ. Social- och patientombuden fattar inga beslut och tar inte ställning till medicinsk vård. Tjänsten är gratis.

Kundrådgivning på telefonnummer 09 3104 3355 krypterad e-post kan skickas från <https://securemail.hel.fi> E-postadressen är sosiaali.potilasasiavastaava@hel.fi Postadressen är PB 6060, 00099 Helsingfors stad

Personliga besök ska alltid bokas på förhand. Läs mer på social- och patientombudens webbplats på adressen <https://www.hel.fi/sv/social-och-halsovardstjanster/kundens-uppgifter-och-rattigheter/social-och-patientombud>

5.7 Anmärkningar och klagomål

Anmärkningen görs till en ansvarsperson eller ledande tjänsteinnehavare vid social- och hälsovårdsenheten. Anmärkningen formuleras fritt, och begränsar inte klientens rätt att söka ändring i enlighet med lagstiftningen. Att göra en anmärkning påverkar inte heller klientens rätt att överklaga till socialvårdens tillsynsmyndighet. I 10 § i patientlagen föreskrivs 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". Råd i patientskadeärenden ges även i andra sammanhang än vid anmärkningar. Enligt förvaltningslagen ska anmärkningen besvaras utan oskäligt dröjsmål. Man bör på kundens förfrågan ge en uppskattning om svarstiden och svara på frågor om hur behandlingen avancerar. Man kan instruera klienten att göra en anmärkning på Helsingfors stads blankett <https://www.hel.fi/static/sote/lomakkeet/301-290-muistutus-fi-sv.pdf>

6 Personal

Verksamhetsenheten har en mångsidig personal som motsvarar enhetens kundbehov. Vid planering och bedömning av personaldimensioneringen beaktas klienternas funktionsförmåga och behov av hjälp, servicestrukturen, tillhandahållandet och tillgängligheten av tjänster samt faktorer som rör personalen och arbetsorganisationen.

6.1 Förutsättningar för yrkesutövning och tillsyn

En viktig del i att säkerställa att tjänsterna följer lagen är att personalen är kompetent och utbildad, har tillräcklig yrkes- och språkkunskap för att kunna sköta sina uppgifter samt ges möjlighet till fortbildning för att upprätthålla och utveckla sin yrkesskicklighet. De lagstadgade behörighetskraven ska uppfyllas. Utövandet av yrken inom socialvården regleras i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015). Legitimationsyrken inom socialvården är socialarbetare, socionom, geronom och rehabiliteringshandledare. Skyddade yrkestitlar inom socialvården är närvårdare, hemvårdare och vårdare av utvecklingsstörda. Även dessa yrkesutövare ska registrera sig i Valviras register för yrkesutbildade personer.

För att arbeta inom social- och hälsovårdssektorn krävs, utöver utbildning och Valviras legitimation eller registrering, tillräcklig yrkesskicklighet och kunskap samt att personen är fysiskt och psykiskt kapabel att utöva sitt yrke.

Enligt anvisningarna för social-, hälso- och räddningssektorn i Helsingfors ska arbetsgivaren före beslut om anställning kontrollera att den anställda personen, utöver examen, även är registrerad hos Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira.

Enhetschefen ansvarar för att det finns tillräckligt med personal i tjänst och att personalen uppfyller de lagstadgade kraven. Det behövliga antalet anställda beror på klienternas hjälpbehov, antal och verksamhetsmiljö. När vikarier används ska det säkerställas att det finns tillräckligt många behöriga anställda, att vikarier uppfyller behörighetskraven, samt att handledning och övervakning ges till vikarier som saknar full behörighet.

Inom Helsingfors stads social-, hälso- och räddningstjänster har behörighetskrav fastställts för yrkespersoner, och dessa anges alltid i platsannonser. Lämpligheten och tillförlitligheten hos de anställda bedöms under rekryteringen. Det finns särskilda anvisningar för studerandes arbete som vikarier, anställning och läroavtal. Helsingfors social- och hälsovårdstjänster tillämpar också etisk internationell rekrytering, som omfattas av separata riktlinjer.

Tjänsteproducenten ska, och en person som agerar som arbetsgivare enligt modellen för personlig assistans enligt funktionshindersservicelagen har rätt att begära ett utdrag ur brottsregistret av en person som anställs första gången i ett arbets- eller tjänsteförhållande som under en ettårsperiod sammanlagt varit i minst tre månader och där arbetsuppgifterna

permanent och väsentligt omfattar att stödja funktionsförmågan hos äldre personer samt att hjälpa, stödja, vårda eller ge annan omsorg eller att på annat sätt arbeta i personlig interaktion med en äldre eller funktionshindrad person. Detsamma gäller då sådana uppgifter ges till personen för första gången. När det gäller minderåriga tillämpas främst lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn. Vad gäller personer som arbetar inom tjänster för funktionshindrade träder lagen om kontroll av brottslig bakgrund i kraft 1.1.2025.

Enhetschefen ansvarar för kontrollen av personalens brottsliga bakgrund och är skyldig att vid behov kunna visa att kontrollen har genomförts. En förutsättning för att tillsättas i tjänst är att personen på begäran visar upp ett utdrag ur brottsregistret för myndigheten. Om ett brottsregisterutdrag inte finns tillgängligt vid tillsättning av tjänst eller vid ingående av arbetsavtal, ska valet ske med förbehåll, och beslut om slutlig anställning fattas först när utdraget har visats upp. Brottsregisterutdraget får inte vara äldre än sex månader. När det gäller personer som arbetar inom tjänster för funktionshindrade träder lagen om kontroll av brottslig bakgrund i kraft 1.1.2025.

6.2 Mängd, struktur, tillräcklighet

Målet med personalplaneringen är att det alltid arbetar rätt antal lämpliga personer med rätt uppgifter på enheten. Genom personalplanering säkerställs att enheterna har tillgång till det kompetensbehov de behöver, samtidigt som utvecklingsbehov och kostnader för personalen förutses.

Vid Elovägens grupphem finns i skrivande stund 7vårdbefattningar och en ledande handledare (har även ansvar för en annan enhet). Enhetschefen ansvarar även för en annan boendeenhet inom Helsingfors stads funktionshinderservice. Vid Elovägens grupphem arbetar i regel två vårdare på morgonskift, två vårdare på kvällsskift och en vårdare på nattsift. Personalstrukturen är samma oberoende om det är vardag eller helgdag. Personalen har periodarbete.

Personalmängd och personalstruktur		
Titel:	Mängd	Dimensionering (fyll i om det bestämts)
Enhetschef	1	
Ledande handledare	1	0,5, även ansvarig för A-vägen.
Sjukskötare	1	Även ansvar för A-vägen
Vårdare	6	
Sammanlagt	8	

6.3Handledning och säkerställande av kompetens

Personalens kompetens består, utöver grundläggande yrkesskicklighet och fortbildningar, även av exempelvis lärande i arbetet, introduktion samt professionell dokumentation. Arbetsgivaren ska ansvara för att både ordinarie personal och vikarier får tillräcklig introduktion. Enhetschefen ansvarar för genomförandet av introduktionen, men hela enhetens personal deltar i att introducera den nya arbetstagaren.

Kartläggning och förutseende av kompetensbehov sker planerat, så att utveckling av kompetens och fortbildning motsvarar behoven i arbetsuppgifterna. Enhetschefen ska se till att personalen får tillräcklig introduktion, kompetensutveckling och att dokumentation sker lagenligt. Dessutom har yrkesutbildad personal skyldighet att upprätthålla och utveckla de kunskaper och färdigheter som yrkesutövningen kräver samt att sätta sig in i relevanta bestämmelser och föreskrifter. Enhetschefen ska säkerställa att personalen har tillräckliga möjligheter till fortbildning. Organisationen är skyldig att registrera lagstadgade uppgifter om fortbildning. I Helsingfors samlas dessa i Onni-systemet.

Personalen På Elovägen erbjuder interna utbildningar inom sektorn om klient- och patientsäkerhet, t.ex. om hur man rapporterar avvikelsehändelser och missförhållanden. Dessutom har personalen tillgång till webbutbildningar "Potilasturvallisuutta taidolla" och "Asiakasturvallisuutta taidolla". Förutom allmänna utbildningar finns även specifika utbildningar i exempelvis första hjälpen, infektions- och läkemedelshantering, förebyggande av olyckor samt bemötande av klienter.

Elovägens grupp hem följer en egen introduktionsplan där den nyanställda systematiskt tar del av arbetsuppgifterna och information om arbetsplatsen. Introduktionen är en process som sträcker sig över en längre tid, där både enhetschefen och vårdpersonalen har ett ansvar i att ge nyanställda en god introduktion till arbetet. Introduktionsplanen behandlar exempelvis arbetsskiftsplanering, klienternas service, skyldigheter, rättigheter, arbetarskydd och arbetsnycklar. Olika delar av introduktionen ges av olika personer på enheten vars namnteckning undertecknas vid respektive punkt som hen ansvarar över. Utöver de obligatoriska skolningarna uppmuntras personalen att utföra väsentliga kurser eller kurser av intresse inom området. Sjukskötaren står för introduktion av läkemedelshantering. Mer utförligt om detta finns i läkemedelsplanen.

6.4Arbetshälsa och säkerhet

Tjänsteproducenten ska ha en plan för att stödja arbetsvälmåendet och bör följa upp hur arbetsvälmåendet förverkligas, till exempel genom olika enkäter. Helsingfors stad som serviceanordnare fäster uppmärksamhet vid personalens välmående, attraktionskraft och personalens lojalitet. För att stödja arbetsvälmåendet erbjuder personalmotion, kultur- och motionsförmåner, omfattande företagshälsovårdstjänster samt arbetshandledning. Inom Oppiva-nätverket finns även omfattande helheter som stöder personalens arbetsvälmående.

Helsingfors stad har även tydliga strukturer för att stödja och bedöma en individs arbetsförmåga samt för omplacering när en person inte längre kan fortsätta i sina tidigare arbetsuppgifter, exempelvis till följd av olycka eller sjukdom. I alla verksamheter används modellen för tidigt stöd. Det är chefens ansvar att ordna ett samtal om tidigt stöd med arbetstagaren.

En god personalupplevelse är ett av de centrala målen inom social-, hälso- och räddningssektorn. Delaktighet i beredning av ärenden samt att ta hänsyn till personalens upplevelser i olika processer, utvecklingsarbete och beslutsfattande är viktiga faktorer för god personalupplevelse.

Den samverkansansvarigas uppgifter kan inkludera deltagande i bland annat riskbedömningar, arbetsmiljöinspektioner, företagshälsovårdens arbetsplatsutredningar, säkerhetsronder, hantering av säkerhetsavvikelser samt deltagande i samverkansforum. Hen följer också upp belastnings- och riskfaktorer och för dem vidare i första hand till chefen och för behandling i arbetsplatsträffar.

På Elovägens gruppem har en samverkansansvarig (YT-vastaava) utsetts bland personalen. Det hålls regelbundna personalmöten. Varje vecka diskuteras klientärenden på veckomötet under ledning av den ledande handledaren och en gång per 3 veckor diskuteras personal-, klient- och övriga ärenden på personalmöte under ledning av enhetschefen. Minnesanteckningar förs under mötet och finns tillgängligt i arbetsgemenskapens gemensamma Teams-grupp. Vid behov hålls möten oftare, utifrån verksamhetens behov. Under dessa möten råder en öppen atmosfär och alla i personalen uppmuntras att delge sina tankar, bekymmer eller förslag angående enhetens verksamhet.

Arbetsscheman görs ur ett ergonomiskt perspektiv. Personalens önskemål tas i beaktande, angående hurudana turer de vill arbeta (dvs. morgon, kväll och natt). Enhetschefen uppmuntrar personalen att gå valfria och relevanta kurser för att utveckla kompetens och intresseområden. Enhetschefen uppmanar personalen att med låg tröskel ta kontakt via telefonsamtal eller per mejl, vilket personalen även gör. Enhetschefen och den ledande handledaren talar dagligen med personalen. Hör sig för hur arbetarna har det och om arbetsförhållanden. Enhetschefen följer med personalens mående, har individuella samtal och tar itu med sådant som bör tas itu med.

Arbetssäkerheten upprätthålls genom att säkerställa tillräcklig personalstyrka (både kvantitativt och kvalitativt), kompetens, att utrustning och material är i gott skick och att användarutbildning ges. Dessutom används information som bildas genom personalens rapportering av säkerhetsavvikelser till att utveckla verksamheten samt för att identifiera och förutse risker.

Säkerhetsavvikelser och observerade risker dokumenteras i systemet Työsuojelupakki. Työsuojelupakki är ett verktyg för ledningen, chefer och arbetarskyddsorganisationen för att hantera, utveckla och följa upp arbetssäkerheten. Med hjälp av systemet kan olycks- och säkerhetsavvikelserapporter göras och hanteras. Säkerhetsavvikelser omfattar bland annat tillbud, riskfaktorer samt hot- och våldssituationer.

Ingen inloggning krävs för att göra en säkerhetsavvikelserapport. En rapport ska alltid göras när arbetets säkerhet eller hälsa hotas. Med Työsuojelupakki kan man också genomföra och uppdatera arbetsplatsens riskbedömningar, administrera säkerhetsinformation genom att lagra relevanta dokument och skapa rapporter och statistik som stöd för ledning och beslutsfattande om arbetsolyckor, säkerhetsavvikelser samt riskbedömningar.

6.5 Skydd mot smittsamma sjukdomar

Lagen om smittsamma sjukdomar skyddar patienter och klienter mot vissa smittsamma sjukdomar och ökar därmed patientsäkerheten. I början av anställningen vägleder chefen den anställda till företagshälsovården där man säkerställer att skyldigheterna i lagen om smittsamma sjukdomar uppfylls.

I lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) föreskrivs om vaccinationsskydd av anställda och studerande som deltar i praktik (48 §), som trädde i kraft 1.3.2018). Personer som huvudsakligen och regelbundet arbetar i social- och hälsovårdens klient- och patientlokaler eller med sjuk- och patienttransporter ska ha vaccinationsskydd.

Anställda och personer med läroavtal vaccinerar av företagshälsovården. Studerandehälsovården har hand om vaccinationsskyddet för praktikanter. I övrigt ges vaccinationerna på den egna hälsostationen.

Om den anställda inte lämnar en utredning eller inte vill bli vaccinerad, hänvisar chefen personen till företagshälsovårdaren. Social-, hälsovårds- och räddningssektorns ledning rekommenderar 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 vaccin mot säsongsinfluensa varje år, eftersom personer inom social- och hälsovården som arbetar med barn, äldre och multisjuka hör till riskgrupperna för säsongsinfluensan. Ett täckande vaccinationsskydd bland personalen ökar patientsäkerheten.

Enligt 55 § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) är arbetsgivaren skyldig att kräva att arbetstagare som utför vissa arbetsuppgifter på ett tillförlitligt sätt visar att de inte lider av luftvägstuberkulos, i syfte att skydda patienter eller klienter. Utredningen ska också krävas av praktikanter och andra motsvarande personer som är verksamma på arbetsplatsen utan anställningsförhållande. Utan denna utredning får den anställda inte arbeta vid en socialvårds- eller hälsovårdsenhet eller i vården av barn under skolåldern.

Hälsogranskningarna ska gälla anställda vid socialvårdens eller hälsovårdens enheter samt alla anställda som arbetar inom vård av barn under skolåldern.

Mer information finns på Helsingfors stads intranät, i THL:s publikation "Työntekijälle tehtävät terveydentilan selvitykset tuberkuloositartuntojen torjumiseksi (2017)" samt på Arbetshälsoinstitutets webbplats (Hälsogranskningar för tuberkulos).

Enligt lagen om smittsamma sjukdomar är alla salmonellainfektioner allmänfarliga smittsamma sjukdomar. Enligt 56 § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och förordningen om smittsamma sjukdomar (146/2017) ska arbetsgivaren av arbetstagaren kräva en tillförlitlig utredning om att arbetstagaren inte har salmonellasmitta när personen arbetar i livsmedelsriskarbete. Över inspektionen skrivs ett intyg. Det finns anvisningar om utredning av hälsotillståndet och om intyget på personalsidan i intranät, på plattformen anvisningar i epidemiologiska verksamhetens instruktioner samt i THL:s publikation Åtgärdsanvisning för salmonellafall (2019).

Smittskyddslagens vaccinationsskyldighet gäller vaccinationsskyddet för personalen på Elovägens grupphem som helhet och personalen ska ge enhetschefen ifyllda blanketter för sina giltiga vaccinationer i enlighet med anvisningarna för infektionssjukdomarna. Personalen följer sedvanliga försiktighetsåtgärder och allmänna hygienanvisningar som finns på myndighetens interna hemsida. Konsult hjälp finns hos sjuksköterskespecialist, epidemiologiska enheten och infektionssläkare. Anvisningarna från epidemiologiska enheten uppdateras vid behov.

7 Omvärld och stödtjänster

I Elovägens grupphemets säkerhetsplan beskrivs principerna för användning av de utrustningar som finns i enheten, såsom larm- och ringsystem via vaktbolaget.

7.1 Omvärld

Elovägens grupphem är relativt nybyggt 2019, dvs. byggnaden innehållande klienternas lägenheter är rymliga och moderna. Elovägens grupphem är beläget i Baggböle, en stadsdel i norra Helsingfors främst bestående av egnahemshus och radhus. I närheten finns kollektivtrafik främst bestående av busslinjer samt enstaka mindre livsmedelsaffärer och caféer. Byggnaden är på ett våningsplan med tillhörande gård och parkering. Byggnaden har två altaner i olika väderstreck. I byggnaden finns totalt 8 klientrum, gemensamt kök, personalens kansli och omklädningsrum tillhörande personaltoalett, allmän toalett, tvättstuga, förvaringsrum och läkemedelsrum.

7.2 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen

Den egenkontroll som avses i hälsoskyddslagen gäller sådana verksamhetsenheter inom socialvården som ger fortgående vård och som enligt hälsoskyddslagen har anmälningsplikt till miljötjänsterna. Dessa är enheter för serviceboende och institutionsvård för äldre, boendeserviceenheter för personer med funktionsnedsättning, enheter för mentalvård och beroenderehabilitering, familjerehabiliteringsenheter och barnhem.

Enligt 2 § i hälsoskyddslagen ska verksamhetsutövaren identifiera de risker som verksamheten medför för hälsan och följa de faktorer som inverkar på dem (egenkontroll).

Verksamhetsutövaren ska planmässigt förebygga sanitära olägenheter. Hälsosamheten i

enhetens lokaler påverkas av både kemiska och mikrobiologiska föroreningar samt fysiska förhållanden, såsom inomhusluftens temperatur och luftfuktighet, buller (ljudnivåer), ventilation (luftkvalitet), strålning och belysning. Risker i samband med dessa ska identifieras och planer för att hantera dem ska göras.

I enlighet med hälsoskyddslagen krävs det att man i egenkontrollplanen beskriver verksamheten och lokalerna, riskfaktorer i verksamheten och lokalerna samt förebyggande av riskfaktorerna. Dessa beskrivs i följande stycken såvitt de inte har nämnts någon annanstans i egenkontrollplanen. Beroende på omvärlden och enhetens uppgifter antecknas här vilket av dessa som fastighetsägaren ansvarar för och vilka observationer som kräver åtgärder som lokalanvändaren är skyldig att meddela fastighetsägaren om. Här antecknas vad som avtalats och handletts i fråga om användarnas ansvar, nödvändiga kontaktuppgifter och metoder. Dessutom antecknas om man har identifierat några särskilda problem och objekt som kräver reparation som man har meddelat fastighetsägaren, till exempelvis otillräcklig ventilation vid värmebölja, skadedjur har upptäckts osv.

Befintliga dokument, till exempel en städplan och en ansvarsfördelningstabell mellan fastighetsägaren och användaren, kan bifogas egenkontrollplanen. För identifiering av risker kan man också ta hjälp av riskutvärderingen i arbetarskyddsverktyget Työsuojelupakki.

Beskrivning av verksamheten och lokaler: Elovägens grupphem är en enplansbyggnad i ett lugnt småhusområde. I byggnaden bor 8 klienter och personal finns på plats dygnet runt. Totalt finns 8 klientplatser. I byggnaden finns gemensamma utrymmen: tvättstuga, vardagsrum, matsal, kök och två terasser. Klientrummen har egna toaletter. I byggnaden finns personalutrymmen: kontor, omklädningsrum, läkemedelsrum och toalett. Byggnaden har även ett förråd utomhus och inomhus samt utrymme för el, värme och vatten. Klientrummen är cirka 30 m².

Lokaler och verksamhet eller service som bedrivs i dem, verksamhetstider: Elovägens grupphem erbjuder boendeservice dygnet runt för svenskspråkiga personer med intellektuell eller annan funktionsnedsättning. En del av klienterna deltar i dagverksamhet under vardagar.

Antal personer, t.ex. klienter, personal, största antal personer samtidigt: Enheten har totalt 8 klientplatser. Under morgon- och kvällsskift är personalmängden 2 per skift och under natten 1 personal.

Städning och tvättservice: Elovägens grupphem har avtal med H&A Team Oy för städning av enheten. Städföretaget städar allmänna utrymmen, klientrum och toaletter. De ansvarar även för fönstertvätt. Personalen ansvarar för den allmänna renligheten i klienternas rum. Personalen ansvarar för klienternas klädtvätt om inte klienten själv sköter det. Klädtvätten utförs på enheten i bykstugan.

Fastighetsskötsel: Helsingin kaupungin asunnot Oy/ Heka ansvarar för skötsel av fastigheten. Felanmälningar görs av personalen via stadens interna kanaler eller i brådskande fall direkt till Heka. En ansvarsfördelningstabell beskriver ansvarsområden gällande fastighetsskötsel, avfallshantering, mm. Via Heka beställs och sköts enhetens avfallshantering.

Rengöring och desinficering av arbetsutrustning och arbetsytor: Personalen ansvarar för rengöringen av arbetsutrustning samt rengöringen av ytor efter användning. Städfirman utför rengöring av ytor varje vecka.

Hälsomständigheter i lokalen: Vid en eventuell pandemi eller smittosam sjukdom är det en identifierad risk, då enhetens klienter har fri rörlighet på enheten och utanför enheten.

Fysikaliska förhållanden, bl.a. ventilation, värmeförhållanden, buller, belysning, vatten: Byggnadens ventilation, belysning och värme undersöks regelbundet och följs upp i verksamheten på personalmöten. För tillfället är det endast försämrad ventilation i ett av enhetens utrymmen. Detta utrymme använder personalen från och till som kansli kortare tider. Buller har skett till en viss del under senaste tid, då det utförts byggnadsarbeten på vägarna runtom fastigheten. Under sommartid hålls inomhusluften på en tillfredsställande temperatur.

Personalen ansvarar att följa upp inomhustemperaturen i de utrymmen där läkemedel och livsmedel förvaras.

7.2.1 Riskfaktorer i enlighet med hälsoskyddslagen

På Elovägen

Läge och miljö: Vid eventuell brand är en utrymning utmanande med tanke på klienternas rörelse- och funktionsförmåga. Nattetid finns endast 1 personal på plats, vilket försvårar en eventuell utrymning. Klientrummen har endast franska balkonger och är inte möjliga att utrymma genom. Enhetens parkering och närliggande vägar är små, vilket innebär en viss risk om klienterna behöver utrymmas samtidigt som räddningsfordon snabbt ska kunna infinna sig på plats. Se mer detaljerad information i räddningsplanen.

Hälsorisker: På grund av klienternas funktionsnedsättning och nedsatt rörelseförmåga är det utmanande att avgöra det verkliga förhållandet vid en eventuell brand eller utrymning. Det går inte att förutsäga klienternas reaktioner vid en sådan händelse eller deras samarbetsvilja. Bland vissa klienter finns risk för aggressivitet, som kan vara en riskfaktor i verksamheten.

Förändringar i verksamhet och lokaler: Vissa förändringar kommer att ske i verksamhetens lokaler inom den närmsta framtiden. Det handlar främst om att vissa utrymmen och skåp kommer att hållas låsta. Personalen har tillgång till dessa. Vissa av enhetens klienter kan påverkas negativt av sådana förändringar och en risk för aggressivitet mot personalen som resultat av förändringen har identifierats. I övrigt inte större förändringar på kommande gällande verksamheten och dess lokaler.

Behovet av reparation: I nuläget inget identifierat behov av reparation i fastigheten. Eventuella observationer och reparationsbehov meddelas till Heka fastighetsservice genom stadens interna kanaler eller direkt till disponenten.

Skadedjur och parasiter: Observation av skadegörare och främmande arter anmäls till Heka genom stadens interna kanaler eller direkt till disponenten.

Kranvatten: Avvikande observationer relaterat till kranvattnet på enheten anmäls till Heka genom stadens interna kanaler eller direkt till disponenten.

7.2.2 Förebyggande av riskfaktorer i enlighet med hälsoskyddslagen

Boendeenheten Elovägens gruppem är ett egnahemshus och har ett privat gårdsområde. Som fastighetsägare ansvarar Heka för de utredningar och underhållsarbeten som rör byggnadens skick. Heka ansvarar även för fastighetens och de tekniska anordningarnas underhållsplaner, för service och underhåll av byggnadens rum, utrustning och anordningar, testning av rökevakueringen samt sotning och rengöring av ventilationssystemet. Dessutom hör andra fastighetsrelaterade åtgärder, såsom skadedjursbekämpning, till Hekas ansvarsområde. Personalen vet hur man kontaktar fastighetsskötaren vid upptäckta brister. Personalen följer upp skicket på de apparater som används i verksamheten och agerar vid upptäckta fel eller brister. Det finns en pärm på gruppboendet, vilken personalen känner till, där nödvändiga kontaktuppgifter finns samlade.

Klienternas rum samt de allmänna utrymmena hålls i ordning. Personalen ansvarar för att alla utrymmen på enheten hålls städade, hygieniska och rena. Dessutom anmäler personalen eventuella brister som observeras.

Personalen får en genomförlig introduktion för att kunna arbeta ansvarsfullt och säkert samt iaktta noggrannhet i sitt arbete. Personalen kommer endast till arbetet när de är friska. Klienterna får hjälp och handledning i att agera ansvarsfullt vid sjukdom, för att undvika smittspridning.

7.3 Miljöarbete

Miljöarbetet inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn styrs av bl.a. lagstiftning, social- och hälsovårdsministeriet, stadsstrategin och stadens program, såsom programmet för hållbar utveckling inom sektorn. Målen omvandlas till sektorns egna åtgärder genom ekonomiplanering och verksamhetsplaner samt sektorns program för hållbar utveckling. Minskning av miljöbelastningen är en del av vars och ens arbete och kompetens. Vilka tjänster, var och hur vi erbjuder dem påverkar miljöbelastningen. Det är viktigt att tänka på lokalerna, trafiken, material- och energiförbrukningen också med tanke på miljön när man planerar verksamheten.

Varje arbetsenhet ska ha en ekostödperson. Ekostödpersonerna handleder och uppmuntrar sina arbetskamrater till miljövänligare arbetsmetoder, vid sidan om sitt egentliga arbete. Staden och sektorn erbjuder utbildning och stöd för ekostödpersonerna. I egenkontrollplanen beskrivs hur man vid enheten har beaktat faktorer som belastar miljön. I den antecknas också hur ekostödspersonen väljs bland kollegerna.

Enligt avfallslagen (646/2011) ska man identifiera, sortera och förvara avfallet på rätt sätt och lämna in det på en lämplig mottagningsplats. I planen för egenkontroll anges hur man sörjer för sorteringen av avfall i enheten, hur man säkerställer att sorteringsanvisningarna är tillgängliga för alla och att alla känner till dem samt vem som svarar för enhetens avfallshantering.

Med kemikaliesäkerhet avses förvaring, användning och säker förstöring av riskmärkta ämnen. Det är viktigt för arbetsplatsens anställda och klienter att identifiera och utvärdera farliga kemikalier och minimera eventuella risker i samband med dem. Det är viktigt att alla känner till var informationsblad, skydd och bekämpningsutrustning finns och hur man använder dem på rätt sätt. Om personalen i sitt arbete också använder kemikalier vid städningen ska alla även känna till hur de används på ett säkert sätt och var informationsbladen finns. Skadliga kemikalier ska förvaras säkert och utom räckhåll för klienterna. Ansvar för förvaring av skadliga och farliga kemikalier har beskrivits i egenkontrollplanen. Detaljerad information om förvaringsplatsen antecknas inte i planen som publiceras.

Information, anvisningar och blanketter om kemikaliesäkerheten finns samlade i social-, hälsovårds- och räddningssektorns intranät (Palvelut ja tuki - Kestävä Helsinki – Kemikaaliturvallisuus).

Personalen på Elovägens grupphem ansvarar för den dagliga avfallshantering. Enheten har sorteringskärl på gården intill parkeringsplatsen där avfall sorteras i respektive kärl. Enheten har följande kärl för avfallssortering: Brännbart, kompost, plast, metall, glas, kartong

Enheten strävar till att motverka matsvinn. Då livsmedel beställs till enheten och matsedeln planeras beaktas det verkliga behovet på enheten. Genom uppföljning av åtgången av livsmedel anpassas framtida beställningar, så att det kontinuerligt anpassas efter den verkliga åtgången. Åtgången av livsmedel varierar och kan bero på olika faktorer, något som personalen beaktar i sådan utsträckning som möjligt.

Rengöringsmedel/skadliga kemikalier förvaras i låsta förvaringsutrymmen. Läkemedel förvaras i utrymmen avsedda för dessa.

Använda batterier och elektrisk utrustning förstörs på adekvat sätt.

7.4 Lokalernas teknologiska lösningar

Elovägens grupphem har inte i bruk kamerabevakning eller liknande typer av teknologiska lösningar för bevakning av enheten. Tillträdeskontroll till byggnaden sker genom elektroniska nycklar ("tags") som kvitteras ut till anställda som arbetar på längre kontrakt. Vissa av klienterna har personliga nycklar som fungerar till enhetens huvudingångar och deras egna rum. I byggnaden finns larmsystem i klienternas egna toaletter, som endast används aktivt av en klient. Larmet används regelbundet och klienten själv rapporterar till personalen ifall det uppstår störningar.

Nycklarna till enheten hanteras av Heka/ BLC turva. Underhållet av den medicintekniska utrustningen sköts av HUS Medicinteknik?

7.5 Stödtjänster och underentreprenader

Service som produceras med underleverantörer ska uppfylla de krav på innehåll, kvalitet och klient-/patientsäkerhet som ställts upp. För service som produceras med underleverantörer ska avtal med serviceproducenterna ingås. Samarbetsförhandlingar med serviceproducenterna ordnas regelbundet. Vid upphandling följs lagen om offentlig upphandling och koncession. I enhetens plan för egenkontroll beskrivs de tjänster som skaffats som en del av enhetens verksamhet samt den tillsyn som enheten utför.

7.5.1 Färdtjänster

Transporter för personer med funktionsnedsättning ordnas via Helsingfors stad. Transport beviljas via klientens socialarbetare. Resor förmedlas, följs upp och övervakas av servicecentralen Matkapalvelu. Transportörer är upphandlade av social- och hälsovårdssektorn. Klienterna på Elovägens grupphem rör sig främst mellan boendet och dagverskamheten. Klienternas fritidsresor genomförs av olika taxibolag beordrade på servicetagarens hemkommun. Övriga transporter som gäller grupphemets verksamhet, ex. förflyttning av hjälpmedel eller möbler, görs via Staras logistikservice.

7.5.2 Måltidsservice

Elovägens grupphem beställer livsmedel från S-gruppens digitala matbeställningstjänst (www.s-kaupat.fi). Beställning görs 2 gånger i veckan av personalen och produkterna levereras till direkt till enheten. Personalen ansvarar för planering, beställning och tillagning av maten. På enheten serveras 2 huvudmåltider och 2 lättare måltider per dygn, samt enligt klienternas behov. Enheten strävar till att erbjuda en näringsrik varierad kost samtidigt som klienters önskemål tas i beaktande. Matsvinn undviks i största möjliga mån och enheten för dokumentation över förvarad mat. Förvaringen av livsmedelsprodukter sker i enhetens gemensamma kök och personalutrymme. Tanken är att enligt Helsingfors stads anvisningar ta i bruk halvfabrikerad mat under hösten 2025.

7.5.3 Städjänst

Städningen av de gemensamma utrymmena, d.v.s enheten, grupphemets gemensamma utrymmen, kansliet och klienternas rum, utförs av underleverantören H&A städservice. Städsservicen kommer till enheten två gånger i veckan, måndagar och torsdagar. Städar klienternas rum samt de allmänna utrymmena. Personalen följer upp och reagerar vid eventuella brister i uppstädningen och eventuell reklamation ges till städfirman.

8 Uppföljning av egenkontrollen

Det hör till alla chefers arbete att leda egenkontrollen. Uppföljningen av egenkontrollen gör det också möjligt att följa lag och avtal i uppgifterna. Planen för egenkontroll utarbetas och uppdateras i samarbete mellan enhetens ledning och personal alltid när verksamheten förändras eller minst en gång per år. På så sätt säkerställer man att egenkontrollen blir en del av det dagliga arbetet och att personalen använder egenkontrollplanen som stöd för att garantera kvalitet och säkerhet samt för att notera och förebygga risker. Enheten Stöd för kvalitet och tillsyn stödjer social- och hälsovårdstjänsterna att utarbeta egenkontrollplaner. Servicehelheterna följer upp att verksamheten stämmer överens med planerna för egenkontroll.

Enhetens plan för egenkontroll ska uppdateras minst årligen eller vid behov oftare. I samband med uppdateringen utarbetas en sammanfattning av hur planen ska genomföras, och utgående från den ställs nya mål upp.

8.1 Rapportering

Enhetsspecifik information om behoven av att utveckla servicekvaliteten och klientsäkerheten fås från flera olika källor och informationssystem. Handläggningsstrukturer för enhetens egenkontroll och observationer om avvikelser samt för utvecklingsåtgärder som vidtas utgående från dem beskrivs i planen för egenkontroll. Tillbud och missförhållanden rapporteras och behandlas i ledningsgrupperna. Rapporteringsuppgifter behandlas även i uppföljningsgruppen för klient- och patientsäkerhet, sektorns tillsynsarbetsgrupp, i uppföljningsgruppen för patientsäkerhet samt i sektorns tillsynsarbetsgrupp.

I enlighet med tillsynslagen ska organisatörer och producenter tre gånger om året offentligt på sina webbplatser rapportera om observationer och utvecklingsåtgärder inom egenkontrollen. Helsingfors stads social-, hälsovårds- och räddningssektor rapporterar enhetligt varje kvartal.

Hela personalen på Elovägen skall läsa igenom egenkontrollplanen, efter det behandlas den gemensamt på personalmötet. Alltid, då det sker väsentliga förändringar i verksamheten, ex. riskfaktorer, så behandlas det på personalmöten.

8.2 Arkivering och kommunikation

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

Enhetens egen plan ska finnas offentligt på papper i dess lokaler, t.ex. på anslagstavlan.

Dessutom sänds ett exemplar av egenkontrollplanerna i elektronisk form till sektorns kommunikationsenhet, som offentliggör planen på stadens webbplats.

8.3 Godkännande av planen

Planen för egenkontroll vid en serviceenhet eller en verksamhetsenhet godkänns alltid av ansvarspersonen vid enheten i fråga och dessutom av dennas chef, dvs. en chef på följande organisationsnivå.

Datum: 29.10.2025

Eva Jansér

Aino Jussila

Eva Jansér
Aino Jussila