Plan för egenkontroll, Majparkens grupphem

Helsinki

Innehåll

1 Serviceproducent 4
1.1. Tjänstebeskrivning 4
1.2. Uppgifter om enheten 4

2 Verksamhetsprinciper och värderingar 5

3 Riskhantering 5
3.1 Arbetarskydd 6
3.2 Beredskap och förberedelse 6
3.3 Dataskydd, informationssäkerhet och genomförande av ansvarsskyldighet enligt dataskyddsförordningarna 7

4 Klient- och patientsäkerhet 7
4.1 Personalens anmälningsskyldighet om missförhållanden i social- och hälsovården 8
4.1.1 Identifiering av missförhållanden och farliga situationer och anmälan om dem 8
4.1.2 Behandling och rapportering av missförhållanden och farliga situationer 9
4.2 Utredning av allvarliga farliga situationer 10
4.3 Klienters och patienters välbefinnande och hälsa samt säkerhet i vardagen 11
4.3.1 Främjande av välbefinnande och hälsa 11
4.3.2 Förebyggande av smittsamma sjukdomar och infektioner samt hygienpraxis 12
4.4 Läkemedelsbehandling 13
4.4.1 Plan för läkemedelsbehandling och genomförande av läkemedelsbehandling 13
4.4.2 Begränsat läkemedelsförråd 14
4.5 Utrustnings- och redskapssäkerhet Medicintekniksäkerhet 14

5 Klientens ställning, rättigheter och rättsskydd 16
5.1 Att söka sig till tjänster och tidsfrister för tillgången till tjänster 16
5.2 Planering av vård av klienten eller patienten 17
5.3 Praxis för dokumentation 18
5.4 Klientens eller patientens självbestämmanderätt 18
5.5 Klienternas, patienternas och de närståendes delaktighet 19
5.6 Responskanaler och utnyttjande av information 20
5.7 Social- och patientombud 20
5.8 Anmärkningar och klagomål 21

6 Personal 21
6.1 Förutsättningar att utöva yrket och tillsyn 21
6.2 Personalstyrka, -struktur och -resurser 22
6.3 Introduktion och säkerställande av kompetens 22
6.4 Arbetshälsa och säkerhet 23
6.5 Skydd mot smittsamma sjukdomar 24

7 Verksamhetsmiljö och stödtjänster 25
7.1 Verksamhetsmiljö 26
7.2 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen 27
7.3 Miljöarbete 28
7.4. Tekniska lösningar som gäller lokaler 29
7.5 Stödtjänster och underleverans 29
7.5.1 Transporter 29
7.5.2 Måltidstjänster 29

8 Uppföljning av egenkontroll 29
8.1 Rapportering 30
8.2 Godkännande av planen 30
8.3 Kommunikation 30

SAMMANFATTNING AV ENHETENS PLAN FÖR EGENKONTROLL

Enhetens namn	Majparkens grupphem
Kort beskrivning av enhetens service och klienter / målgrupp	Majparkens grupphem är ett gruppboende med 19 platser som erbjuder dygnet runt boende för personer med funktionsvariationer av olika grad. Majparkens grupphem erbjuder även stödtjänster för personer med funktionsvaration som bor utanför enheten. Vi har förtillfället 5 klienter som bor i egna lägenheter, främst i västra Helsingfors.
Egenkontroll och uppföljning	Egenkontrollprogrammet fungerar som ett dokument som beskriver hur social- och hälsovårdstjänster ordnas i Helsingfors och samtidigt styr riktlinjerna för egenkontrollplanerna. Denna anvisning för egenkontrollplanen beskriver egenkontroll och dess principer för de uppgifter och tjänster som Helsingfors social- och hälsovårdsväsende har organiseringsansvar för. Egenkontrollplanen uppdateras en gång/år
Enhetens ansvarsperson och personalstruktur	Personalplaneringens syfte ska vara att rätt antal lämpliga personer alltid arbetar i rätt uppgifter i serviceenheterna. Genom personalplanering säkerställs att enheterna har tillgång till en lämplig mängd av den kompetens som behövs samt att behovet av personalutveckling och personalkostnader kan förutses. Serviceenhetschefen ansvarar för verksamheten på enheten.

1 Serviceproducent

Social-, hälsovårds- och räddningssektorn är en av Helsingfors stads fyra sektorer. Sektorn producerar social- och hälsovårdstjänster vid följande tre servicehelheter: familje- och socialtjänster, sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster samt hälso- och missbrukstjänster.

1.1. Tjänstebeskrivning

Majparkens grupphem är ett gruppboende med 19 platser som erbjuder dygnet runt boende för personer med funktionsvariationer av olika grad. Majparkens grupphem erbjuder även stödtjänster för personer med funktionsvaration som bor utanför enheten. Vi har förtillfället 5 klienter som bor i egna lägenheter, främst i västra Helsingfors.

1.2. Uppgifter om enheten

Majparkens grupphem befinner sig i Arabiastranden/Helsingfors.

Utrymmen hyrs av stiftelsen Arcada nova, som förutom att de fungerar som hyresvärd åt Helsingfors Stad, hyr det även ut lägenheter åt studerande i samma komplex.

Grupphemmet befinner sig i A trappan av byggnaden och grupphemmet är uppdelad i fyra våningar (Våning 2-5). Alla lägenheter har egna badrum. Lägenheterna på våning 4-5 har även egna kök.

Våning 1 är personalutrymmen, förråd, arbetsrum och mötesrum.

Serviceenhetschefen samt ansvariga sjukskötaren har sina arbetsrum på våning 1.

Även övrig personal inom funktionshinderservicen inom Helsingfors stad har sina arbetsrum på våning 1.

Våningsytan; på vån 2: 192,5m2, vån 3: 218m2, vån 4: 220m2 och vån 5: 215m2.

Våning 2. Har 4 lägenheter och ett allmänt utrymme med kök. Personalens kansli, tvättstuga och badrum/toalett. En ca. 20m2 balkong med balkongfönster.

Våning 3. Har 4 lägenheter och ett allmänt utrymme med kök. Personal kansli och badrum/toalett. En ca. 20m2 balkong med balkongfönster.

Våning 4. Har 5 lägenheter och ett allmänt utrymme med kök. En 20m2 balkong med balkongfönster.

Våning 5. Har 6 lägenheter.

Majparkens grupphems kontaktuppgifter;

Byholmsgränden 7 A, 00580 Helsingfors

Våning 2: 09-310 57 890

Våning 3: 09-310 57 891

Våning 4: 09-310 57 888

Serviceenhetschef;

Kim Meller

09-310 57 852

kim.meller@hel.fi

Social-, hälsovårds- och räddningssektorns postadress är PB 6000, 00099

Helsingfors stad. Besöksadress, Andra linjen 4 A

2 Verksamhetsprinciper och värderingar

Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningssektorns 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 företagaranda. 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 servicelöftena 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.

Egenkontrollprogrammet fungerar som ett dokument som beskriver hur social- och hälsovårdstjänster ordnas i Helsingfors och samtidigt styr riktlinjerna för egenkontrollplanerna. Denna anvisning för egenkontrollplanen beskriver egenkontroll och dess principer för de uppgifter och tjänster som Helsingfors social- och hälsovårdsväsende har organiseringsansvar för.

Majparkens grupphems syfte är att stödja samt handleda klienters självständighet och självbestämmanderätt samt att respektera deras individualitet. I verksamheten tas till hänsyn klientens individuella behov. Samarbete bedrivs med flera olika parter, såsom offentlig och privat hälso- och sjukvård, polikliniken för personer med funktionsvariationer, anhöriga, olika välfärdsområden samt arrangörer av arbets- och hobbyverksamhet.

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.

Majparkens grupphem genomför kontinuerligt riskkartläggning i samarbete med enhetens serviceenhetschefen, ansvariga sjukskötare och personal. Med kartläggningen utreds riskerna som är relaterade till tjänsten, enhetens arbetsförhållanden, belastningsfaktorer och eventuella farofaktorer. Målet är att förebygga olyckor och farliga situationer och att minska arbetsrelaterad stress. Den information som erhålls används som underlag för planering av enhetens verksamhet och uppdatering av riskhanteringsplanen.

Riskbedömningen av faror görs i samarbete med hela personalen och registreras i Työsuojelupakkin. Tillbud och olika avvikelser gällande servicetagare registreras i Haipro-systemet, dom granskas i arbetsgemenskapen och potentiella risker kartläggs.

Området Arabiastranden, där Majparkens grupphem ligger, är huvudsakligen lugnt. Dörrarna till grupphemmet är låsta dygnet runt, egen personal har egna nycklar för att komma in till enheten. Samtliga servicetagare har egna nycklar till enheten. Det är dock möjligt att ta sig in i grupphemmet genom att trycka på dörrklockan nere vid huvudingången, var även servicetagare kan öppna dörren. Vissa servicetagare har gett sina lägenhetsnycklar till sina anhöriga och på såvis kan anhöriga komma utan förvarning in i enheten.

Servicetagare vägleds i säkerhet kring nycklar och ytterdörrar, samt till exempel brandutgångar genom vilka obehöriga kan ta sig in i byggnaden, om de är öppna.

Det bor andra människor/studerande i byggnaden. Personalen arbetar ensamma på en del av våningarna och vid nödsituationer kan personalen söka hjälp från andra våningar, t.ex. vid sjukdom eller hot om våld. Det arbetar en person på nattskift, så det kan vara svårt att få hjälp på natten vid nödsituationer.

3.1 Arbetarskydd

Majparkens grupphem hanterar tillbud som sedan, registreras, analyseras och rapporteras. I hanteringen av tillbud ingår också diskussion med personalen, servicetagare och vid behov anhöriga. Varje negativ händelse diskuteras på personalmöten, där man går igenom hur incidenten kunde ha förebyggts, samt gemensamma linjer och rutiner för hur liknande incidenter ska hanteras i framtiden. På Majparkens grupphem rapporteras avvikelser till HaiPro-systemet och arbetarskyddspaketet.

3.2 Beredskap och förberedelse

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. Beredskapsplanerna är dock sekretessbelagda handlingar, och konkreta åtgärder för att ändra förvaltningsförfarande eller praxis skrivs därför inte in i den offentliga egenkontrollplanen, utan i den antecknas endast att dokumentet finns och när det uppdaterats. I enheternas egna beredskapsplaner ska man beakta social-, hälso- och räddningssektorns beredskapsplan.

Skyddsombudet ser till att enhetens säkerhetsinstruktioner och övergripande räddningsplan är aktuella och att hela personalen är bekanta med dem och vet hur de ska följa ovan nämnda instruktioner. Räddningsplanen beskriver hur man ska agera i exceptionella situationer, till exempel när vattenförsörjningen är störd. Säkerhetschefen ser tillsammans med arbetsledaren att personalens Avekki, brandsäkerhet, första släckning och första hjälpen utbildning är aktuell. Skyddsombudet går igenom den s.k. säkerhetskrets och utgångsvägar.

Om det uppstår störningar i grupphemmets lokaler kan Säkerhetstjänsten larmas för hjälp eller om situationen kräver det, ring 112!

3.3 Dataskydd, informationssäkerhet och genomförande av ansvarsskyldighet enligt dataskyddsförordningarna

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.

Praxis för dataskydd och informationssäkerhet ses över med nyanställda och det säkerställs att personalen förstår metoderna och deras innebörd. Dataskyddskursen är också obligatorisk för hela personalen. Serviceenhetschefen instruerar också nya arbetare om korrekt bortskaffande av dataskyddsavfall.

Vid registrering i Apottis informationssystem följs funktionshindertjänsternas allmänna anvisningar och dokumentering. Alla anställda genomgår nödvändig utbildning relaterad till dokumentering. De som ansvarar för Apotti håller arbetsgemenskapen uppdaterad om möjliga förändringar av dokumenteringspraxis. Apottis stödpersoner ger vägledning i användningen av Apotti samt presenterar Helsingfors stads dokumenteringsriktlinjer. Dokumenteringen ska vara klientorienterad, respektfull och entydig, så att ärenden som är relevanta för servicetagares behandling registreras och dataskydd implementeras. Utöver registrering säkerställs informationsflödet genom verbal rapportering till nästa skift.

Tillgången till lokaler (exempelvis kontor) där servicetagarens uppgifter behandlas är begränsad till endast de personer som har rätt att behandla uppgifterna i fråga.

Serviceenhetschefen och arbetsgemenskapen uppmuntrar rapportering av farliga incidenter och tillbudssituationer med låg tröskel (HaiPro, Spro, arbetarskyddssats). Anmälningar behandlas på personalmöten och tillsammans överväger man hur liknande situationer kan undvikas i framtiden. Vid behov söks stöd från företagshälsovården (t.ex. debriefing).

Den gemensamma e-postadressen för dataskyddsansvariga inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn är sote.tietosuoja@hel.fi

Kontaktuppgifter till Helsingfors stads dataskyddsombud:
Dataskyddsombud
Helsingfors stadskansli
Förvaltningsavdelning
PB 1
00099 Helsingfors stad
tietosuoja(a)hel.fi

4 Klient- och patientsäkerhet

Genom egenkontroll garanteras tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet och kvalitet samt likabehandling av klienter. Egenkontroll är vardaglig verksamhet som tryggar säkerheten. Egenkontroll är en uppgift för alla i det dagliga arbetet.

På Majparkens grupphem ingår hanteringen av farliga och skadliga händelser dokumentering, analys och rapportering av dem. Att hantera farliga och skadliga incidenter innefattar också att diskutera dem med personalen, servicetagare och vid behov anhöriga. På Majparkens grupphem anmäls farliga och skadliga situationer till såväl HaiPro-systemet som till Työsuojelupakki. HaiPro-statistiken diskuteras var sjätte månad på funktionshindertjänstens personalmöte och vid behov överenskoms ytterligare åtgärder.

4.1 Personalens anmälningsskyldighet om missförhållanden i social- och hälsovården

En person som ingår i tjänsteanordnarens, tjänsteproducentens eller underleverantörens personal ska underrätta ansvarspersonen för tjänsteenheten 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.

En tjänsteorganisatör, serviceproducent och enhetens ansvarsperson ska vidta åtgärder för att rätta till ett missförhållande eller ett uppenbart hotande missförhållande eller någon annan lagstridighet. En anmälan kan göras utan hinder av sekretessbestämmelserna. Den person som har tagit emot anmälan ska utan hinder av sekretessbestämmelserna anmäla saken till tillsynsmyndigheten, om missförhållandet eller hotet om uppenbart missförhållande eller ett annat lagbrott inte rättas till omedelbart. Den person som anmält får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan (Tillsynslagen 29 §).

Serviceproducenten ska informera sin personal om anmälningsskyldigheten och om frågor i samband med denna skyldighet. Instruktioner för anmälningsplikten ska ingå i serviceenhetens egenkontrollplan i enlighet med 27 § i tillsynslagen.

I Majparkens grupphem uppmärksammar och reagerar personalen genast för olämpligt eller kränkande beteende mot servicetagare. Servicetagare 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 dem.

4.1.1 Identifiering av missförhållanden och farliga situationer och anmälan om dem

Klient- och patientsäkerheten främjas och korrigeras på sektornivå; exempelvis kompetens i läkemedelsvård, bekämpning av infektioner i samband med vård, isolering av patient och begränsning av rörelsefriheten, dokumentation av vård, köpta tjänster och stödtjänster, regionalt samarbete och den fysiska omgivningen. Klient- och patientsäkerheten säkerställs i det vardagliga arbetet och därför identifieras utvecklingsbehoven och riskerna som en del av verksamheten. Vid identifieringen av risker och missförhållanden eftersträvas en proaktiv identifiering och observation för att nödvändiga åtgärder kan vidtas innan något oönskat sker.

Riskhantering inom klient- och patientsäkerhet är exempelvis arbetsenhetens processer, enhetlig och god praxis (såsom kontrollista för utskrivningar; kontrollista för arbetstagare), anteckningspraxis, identifiering av klienten/patienten samt metoder (t.ex. ISBAR) för att säkerställa informationen. I enhetens plan för egenkontroll beskrivs de processer, praxis och metoder som används.

Arbetstagare rapporterar missförhållanden, tillbud eller hot till sina chefer via de system som de i princip använder (HaiPro, SPro och Työsuojelupakki). Behandlingen av tillbud, uppdagade missförhållanden och nära förestående händelser inbegriper att ta upp dem, registrera dem, analysera dem, vidta nödvändiga åtgärder, rapportera samt förebygga dem. Cheferna bär ansvaret för att utveckla riskhanteringen och den information man fått. Arbetstagarna är skyldiga att identifiera missförhållanden i det dagliga arbetet, reagera på dem och att delge ledningen informationen. Chefen svarar för att skapa praxis som stöd för klient- och patientsäkerhetsarbetet.

Då man behandlar tillbud och missförhållanden ska man öppet och konstruktivt samtala med arbetstagarna, klienten och vid behov med anhöriga och närstående. Ett öppet och konstruktivt samtalsklimat bidrar till en god säkerhetskultur i arbetsenheterna. Ifall en skada leder till allvarliga följder som eventuellt kräver ersättning informeras klienten eller de anhöriga om hur ersättning kan sökas.

På Majparkens grupphem används Työsuojelupakki av hela personalen. Användningen av systemet är en del av orienteringen och det används aktivt. På enheten har man gemensamt kommit överens om att alla oönskade händelser och tillbud registreras i systemet utan dröjsmål. Anmälningar behandlas på enhetens personalmöten under ledning av serviceenhetschefen. Vid behov behandlas även anmälningar med servicetagare och deras anhöriga

4.1.2 Behandling och rapportering av missförhållanden och farliga situationer

De som handlägger anmälningarna (närmaste chefen och dennas vikarie eller på grund av verksamhetens karaktär någon annan, exempelvis avdelningsläkaren) 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. Ansvarspersonen har en central roll för att utveckla verksamheten, att skapa och upprätthålla av 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-/teammöten) behandlas den egna resultatenhetens tillbud och missförhållanden ca 2-3 gånger 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.

Arbetsenhet

Enhetens chefsmöte

Ledningsgruppen för tjänsten och tjänstehelheten

Handläggningen ska inledas senast inom en vecka

Anmälan handläggs inom 2 månader.

Regelbunden handläggning i arbetsenheten

Sammanställning av information på servicenivå med 1-3 månaders mellanrum

Konstaterande, godkännande och uppföljning av utvecklingsåtgärder Sammanfattande handläggning med 3 månaders mellanrum

Uppgifter för rapportering (som publiceras)

På enhetens chefsmöten (organisationsnivå 4) och underenheter (nivå 5) behandlas situationen för klient- och/eller patientsäkerheten och meddelanden om missförhållanden och tillbud som berör enheten, samt regelbundet vidtagna utvecklingsåtgärder på basis av anmälningarna, dock minst 4 gånger per år. De anmälningar som föranleder ändringar i praxis ska behandlas alltid när detta är aktuellt. Ändringar i praxis till följd av tillbud och missförhållanden och god praxis delas aktivt både inom enheten och mellan arbetsenheterna.

Ledningsgruppen och/eller den utvidgade ledningsgruppen behandlar rapporter om tillbud och missförhållanden (inklusive genomförda utvecklingsåtgärder) samt ändringar i praxis minst var tredje månad och vid behov oftare. Tjänstens ledningsgrupp behandlar med tre månaders mellanrum uppgifter som sammanställts för sektorns rapport som ska publiceras och som rör egenkontrollen samt utvecklingsåtgärder som gjorts utifrån dess observationer.

Servicehelhetens ledningsgrupp behandlar också rapporter om tillbud och missförhållanden (inkl. genomförda utvecklingsåtgärder) var tredje månad. Servicehelhetens ledningsgrupp behandlar sammanfattningar av incidenterna samt som enskilda händelser allvarliga tillbud och betydande missförhållanden samt beslutar om ändringar av arbetsmetoder eller direktiv för mer än en enhet eller tjänst. Ändringar i praxis till följd av tillbud och missförhållanden samt god praxis delas aktivt mellan tjänsterna och liknande funktioner.

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.

	Behandlingsforum	Behandlingsfrekvens	Ansvarsperson
HaiPro	Personalmöte	en gång / tre veckor	Serviceenhetschefen
SPro	Personalmöte	en gång / tre veckor	Serviceenhetschefen
Arbetarskyddsverktyg	Personalmöte	2x /år	Serviceenhetschefen

4.2 Utredning av allvarliga farliga situationer

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). Man ska särskilt fästa vikt vid att utveckla verksamheten på basis av farliga situationer som utretts.

Med ett allvarligt tillbud avses en situation där en klient eller patient har orsakats eller nästan orsakats en betydande skada eller märkbar permanent skada eller klientens eller patientens hälsa eller säkerhet allvarligt har äventyrats. Allvarliga tillbud eller missförhållanden kan också beröra en stor grupp människor. Med allvarlig olägenhet avses en situation som lett till dödsfall, varit livshotande, lett till att sjukhusvård måste inledas eller fortsätta eller som orsakat permanent eller betydande skada eller funktionsnedsättning eller någon annan synnerligen allvarlig händelse.

Helsingfors social- och hälsovårdsväsende använder HaiPro och SPro för allvarliga tillbud och missförhållanden. Direktivet ”Vakavien vaaratapahtumien selvittely” vägleder närmare i

utredningsprocessen. Enheten Stöd för kvalitet och tillsyn stödjer utredningen av allvarliga tillbud.

I samband med allvarliga tillbud är det viktigt att beakta alla parter och vid behov snabbt ordna stöd, förutom för klienten eller patienten, även för de anhöriga och anställda som varit med i klientens process och/eller situationen.

4.3 Klienters och patienters välbefinnande och hälsa samt säkerhet i vardagen

Att främja klienternas och/eller patienternas välfärd och sörja för deras funktionsförmåga och kapaciteter 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.

4.3.1 Främjande av välbefinnande och hälsa

Enheten ska säkerställa och ge anvisningar för klienternas hälsovård

(regelbundna hälsogranskningar, även mun- och tandhälsan) och sjukvård

(behandling/uppföljning av kroniska sjukdomar, akut eller ej akut sjukvård).

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 Majparkens grupphem följer vi upp klienternas hälsa, funktionsförmåga och välbefinnande regelbundet med personalgemenskap, klienterna samt andra medarbetare som är involverade i klienternas vård och handledning. Klienternas funktionsförmåga bedöms årligen eller om det sker förändringar i klientens funktionsförmåga. Utifrån bedömning av funktionsförmåga upprättas klientens genomförandeplan årligen samt 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 Apottis kundinformationssystem. Planen uppdateras i enlighet med överenskomna tidsfrister eller när kundens funktionsförmåga/hjälp/behov/hälsa förändras väsentligt.

På Majparkens grupphem är målet för riskhanteringen att säkerställa genomförandet av grundläggande uppgifter, uppnåendet av uppsatta mål, att säkerställa kontinuiteten i serviceverksamheten, ekonomin och effektiviteten i verksamheten samt att nå riskerna till verksamhet, personal och servicetagare till en acceptabel nivå.

Majparkens 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 våra klienter 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 specialsjukvård. Läkaren vid polikliniken för personer med funktionsvariation ansvarar för en del av klienternas hälso- och sjukvård.

Polikliniken för personer med funktionsvariation 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 prioriteringar är till exempel utredning av beteende- och psykiska problem, autismrehabilitering, stöd i de problem som åldrandet medför samt utbildning och konsultation.

På Majparkens 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 träning. Vi använder oss i första hand av offentlig sjukvård, men även av privata operatörer vid behov. Efter kontorstid använder vi sjukvårdens akutmottagning. För icke akut medicinsk behandling använder vi alltid vårdcentralens tjänster i området och i akuta situationer gemensam jour. Vid behov kontaktar vi läkare, sjuksköterskor och hälsosköterskor på polikliniken för personer med funktionsvariation som vi har ett nära samarbete med.

Majparkens grupphem erbjuder även boende för personer från andra välfärdsområden, deras specialsjukvård sköts av den specifika välfärdsområden dom kommer ifrån. All annan sjukvård sköts på samma sätt som dom som är Helsingforsbor.

4.3.2 Förebyggande av smittsamma sjukdomar och infektioner samt hygienpraxis

hygienpraxis:

Inom vård- och serviceplanerna ska man inom social- och hälsovårdsenheterna beakta 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 ses över dagligen av personalen. Till exempel en klient med influensasymptom skall inte ska vara i närheten av andra klienter som till exempel bör då äta måltider i sin egen lägenhet. Personalen handledare, stöder och uppmuntrar klienter för 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 Majparken, och utifrån det vidtas nödvändiga åtgärder för att förhindra fler vanliga epidemier. Allmänna hygieninstruktioner och rutiner följs. Alla som arbetar på Majparkens grupphem är skyldiga att ha hygienpass.

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.

Det ska finnas möjlighet att tvätta händerna och använda handsprit vid alla enheter, både för de anställda och klienterna samt deras anhöriga och andra besökare.

Det är möjligt att tvätta händer och använda handsprit både för Majparkens personal, klienter samt deras anhöriga och andra besökare. Klienterna handleds, stöds och uppmuntras om korrekt hygien, t.ex. i nysningstekniken, vid användning av handsprit, speciellt i matsituationer. Personalen uppmanas att undvika onödig kontakt med andra klienter vid mycket smittsamma infektioner. Personalen följer allmänna hygienanvisningar som finns på myndighetens interna hemsida. Personalen får vid behov konsultationshjälp av sjuksköterskeexperter, epidemiologer och infektionsläkare.

Personalen har erforderligt vaccinationsskydd enligt infektionssjukdomslagen för att skydda klienterna.

Den allmänna hygiennivån följs upp genom hygienronder, 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. Ansvaret för hanteringen av maten ligger på den Majparkens 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. Saker som ska registreras inkluderar viss temperaturövervakning och deras avvikelser, dokumentering är viktigt. Ansvaret för egenkontrollen, dess genomförande och arbetsfördelning sitter på serviceenhetschefen.

Ett hygienpass krävs av personalen som hanterar råvaror.

4.4 Läkemedelsbehandling

Läkemedelsbehandling på ett klient- och patientsäkert sätt är en del av ledningen. Enhetschefen ansvarar för att läkemedelsbehandlingen utförs på ett säkert sätt. Som en del av egenkontrollen ansvarar enhetschefen också för att man följer upp, utvärderar och övervakar en säker läkemedelsbehandling samt att personalens utbildning i läkemedelsbehandling och läkemedelstillstånden är giltiga.

Korrekt genomförd säker medicinsk behandling är en central del av arbete på Majparkens grupphem för alla klienter. Läkemedel förvaras korrekt och aseptiskt vid rätt temperatur i låsta medicinskåp.

Majparken har en personal med läkemedelslov i varje skift, hen ansvarar för att klientens medicinska behandling genomförs.

4.4.1 Plan för läkemedelsbehandling och genomförande av 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. Enheternas planer för läkemedelsbehandling ska vara i linje med respektive tjänsts läkemedelsbehandlingsplan.

En risk för ett ändamålsenligt och säkert genomförande av medicinsk behandling kan vara t.ex. slarv, felaktig förvaring av läkemedel, inkompetens i att dispensera läkemedlet, glömma att

administrera läkemedlet, ge läkemedlet till fel klient. På Majparkens grupphem är oväntade situationer, anställdas slarv eller trötthet exempel på faktorer som kan leda till medicinavvikelser. Det kan uppstå misstag vid distribution av medicinkassetter som kanske inte märks vid en slarvig dubbelkontroll. En läkemedelsavvikelse kan t.ex. härröra från 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. Serviceenhetschefen för Majparkens grupphem ansvarar tillsammans med den ansvariga sjuksköterskan för att grupphemmets läkemedelsbehandlingsplan, läkemedelsauktorisationsprocessen och rätt och tillräckliga läkemedelstillstånd (Lo-ve/LOP) följs upp.

Grupphemmets läkemedelsbehandlingsplan uppdateras alltid vid behov, dock minst årligen. Enhetens ansvariga sjuksköterska ansvarar för uppdateringen. Alla anställda på enheten sätter sig in i läkemedelsbehandlingsplanen och följer den. Utöver ansvariga sjuksköterskan utförs läkemedelsbehandlingen på enheten även av läkemedelslovlig personal. Personalen är skyldiga att hålla sina läkemedelslov giltiga och genomföra Lo-ve/LOP onlinekurs med tent och bevis som ska lämnas till enhetens ansvariga sjuksköterska. Serviceenhetschefen ser till att sjuksköterskan och övriga anställda får nödvändig tilläggsutbildning.

Det säkerställs att det finns minst en personal på varje skift med läkemedelstillstånd. Detta kontrolleras av den som gör arbetslistan och i sista hand enhetschefen (som godkänner listan).

Läkemedelsavvikelser registreras alltid i HaiPro-systemet och diskuteras på personalmöten. Det är också viktigt att komma med en plan för att undvika liknande avvikelser i fortsättningen som skrivs ner i Haipro.

Giftinformationscentralen svarar på frågor som rör förebyggande och behandling av plötsliga förgiftningar 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.)

Planen för läkemedelsbehandling är en del av egenkontrollplanen, men den publiceras inte.

4.4.2 Begränsat läkemedelsförråd

Om ett serviceboende inom socialvården har ett begränsat läkemedelsförråd som avses i läkemedelslagen, ska praxis för detta förråd beskrivas i enhetens plan för läkemedelsbehandling. En offentlig verksamhetsenhet ska göra en anmälan om ett begränsat läkemedelsförråd.

4.5 Medicintekniskasäkerhet

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 bl.a. 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.

Utrustning upphandlas i enlighet med Helsingfors stads upphandlingsregler och anvisningar. Vid upphandlingen beaktas alltid expertis inom medicin och vårdarbete. Underhållet av produktregistret Mequsoft (ersätts med systemet Medusa under 2024) 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 underhålls enhet 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.

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 2025-2026. Den som överlåter 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 Fimea. 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

Arbetsenhetens utsedda ansvariga person: Ansvariga sjukskötaren på Majparken

5 Klientens ställning, rättigheter och rättsskydd

29 §

Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

Tjänsteproducenten ska trots sekretessbestämmelserna omedelbart underrätta tjänsteanordnaren och tillsynsmyndigheten om sådana missförhållanden som framkommer i tjänsteproducentens egen eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten samt om händelser, skador eller tillbud där klient- och patientsäkerheten har äventyrats allvarligt och om andra sådana brister som tjänsteproducenten inte har förmått eller inte förmår åtgärda genom egenkontroll

En persons ärende kan inledas antingen genom personens egen kontakt (t.ex. ansökan), en bedömning av servicebehovet som gjorts tillsammans med en dåanställd 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 tjänster och tidsfrister för tillgången till tjänster

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.

Boendeservice ansöks/anhålls via funktionshinderservicens sociala arbete inom servicetagarens egna bostadsområde. Helsingfors stads funktionshinderservicens rådgivning er vägledning i situationer där klienten ännu inte har en utsedd socialarbetare.

Social- och hälsorådgivning och handledning ges på nätet, på verksamhetsställena och per telefon.

Klientportalen Maisa är en del av klient- och patientdatasystemet Apotti som syns för klienten och som klienten aktivt kan använda antingen i applikationen på en mobilenhet eller i webbläsaren. Maisa är en skyddad kanal genom vilken klienten kan kontrollera resultat, registreringar och beslut om sin egen eller sitt minderåriga barns vård och service.

Servicebehoven på Majparkens grupphem bedöms av socialarbete för funktionshindrade tillsammans med klienten och vid behov anhöriga eller juridiskt ombud. Servicebehovsbedömningen görs som ett multiprofessionellt samarbete. Utgångspunkten för utvärderingen är klientens egen syn på sina resurser och hens förmåga. När man gör en utvärdering respekteras klientens rätt till självbestämmande och hänsyn tas till hens önskemål, åsikter och individuella behov. Utifrån bedömningen görs en serviceplan. Bedömning av behov av tjänster regleras bland annat i socialvårdslagen.

Serviceplanen upprättas av socialarbetare för funktionshinder/funktionsnedsättning / socialt arbete. Planen beskriver nuläget, operativ kapacitet och behov av assistans. 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.

Socialarbetaren i socialt arbete för funktionshindrade är expert på att organisera tjänster för personer med intellektuella funktionsnedsättningar. Personalen på Majparkens grupphem har ett nära samarbete med Helsingfors stad svenskspråkiga socialarbetare för funktionshinder/funktionsnedsättning

5.2 Planering av vård av klienten eller patienten

Behovet av vård och service bedöms tillsammans med klienten och hans eller hennes familj, nära anhöriga eller lagliga företrädare om det är nödvändigt. Bedömningar av servicebehov görs som gemensamt multidisciplinärt arbete. Bedömningen utgår från personens egen uppfattning om sina resurser och hur de kan förbättras, och för minderåriga beaktas även vårdnadshavarnas och/eller föräldrarnas åsikt om såväl de egna resurserna samt klientens situation. Fokus i utredningen av servicebehovet ligger på att återställa, upprätthålla och främja funktionsförmågan samt på möjligheten till rehabilitering.

Bedömningen av servicebehov omfattar funktionsförmågans alla dimensioner. Vid bedömningen beaktas också faktorer som riskerar försämring av funktionsförmågan.

I enheternas egenkontrollplaner beskrivs processen för bedömning av servicebehovet samt de mätare, kartläggningar eller underlag för bedömning av situationen som eventuellt används. Man ska beskriva hur det i verksamheten och som en del av planeringen av klientens eller patientens service och/eller vård beaktas ett behov av multiprofessionell service och även hur man kan bilda nätverk med andra yrkespersoner för att göra upp en övergripande plan.

Behovet av vård och service registreras i klientens personliga plan för daglig vård eller service (t.ex. klientplan enligt socialvårdslagen, serviceplan, vårdplan, klientplan enligt barnskyddslagen). Målet med planen är att hjälpa klienterna att uppnå de mål de ställt för sin livskvalitet och funktionsförmåga. Med hjälp av en plan kan man se förändringar i klientens behov av service. I planen för egenkontroll beskrivs hur genomförandet av planen och behovet av att uppdatera planen följs. I enhetens plan för egenkontroll ska även beskrivas hur man möjliggör och säkerställer att klienten och de anhöriga eller närstående kan delta i att utarbeta, uppdatera och verkställa planen.

Majparkens grupphem har lagt upp en plan för upprätthållande av klientens genomförande- och självbestämmanderättsplaner. Varje servicetagare på Majparkens grupphem har 1-2 kontaktpersoner som ansvarar över uppdatering av båda planerna med stöd av Apotti stödpersoner. Klientens kontaktperson byts/ses över på personalmöten regelbundet och vid personalomsättningar.

Genomförandeplanen uppdateras enligt Helsingfors stad riktlinjer en gång i året. Självbestämmanderättsplanerna uppdateras två gånger i året. Planerna görs upp i samarbete med klient och personal från dagveksamheten.

Planerna uppdateras i samarbete med servicetagaren och med servicetagaren önskemål deltar även anhöriga eller övriga viktiga personer i hens liv. Kontaktpersoner kontaktar servicetagaren och bokar tid för uppdateringen av planerna och bjuder in anhöriga vid behov och önskemål.

En plan för daglig vård och/eller service är ett dokument som kompletterar klientens service-/klientplan och med vilken man meddelar tjänsteorganisatören om ändringar som sker i klientens servicebehov. I egenkontrollplanen beskrivs hur man säkerställer att personalen känner till innehållet i klientplanen och handlar i enlighet med den. Planen uppdateras enligt ett bestämt schema eller när klientens/patientens funktionsförmåga/behov av hjälp/hälsotillstånd betydligt förändras. I enhetens plan för egenkontroll beskrivs vem som ansvarar för att uppdatera planen.

Servicetagarens dagliga vårdplan är insatta i genomförandeplanerna och uppdateras en gång i året. Genomförandeplanen fungerar som ett stöddokument för all service grupphemmet erbjuder servicetagaren.

Vid inskolningen och vid introduktion av ny personal gårs servicetagarens planer igenom och personalen får inskolning i dokumenteringsprogrammet Apotti var genomförandeplanerna samt självbestämmanderättsplanerna hittas.

5.3 Praxis för dokumentation

2 kap. 4 §

“Anteckning av klientuppgifter”
Den yrkesutbildade personalen inom socialvården samt biträdande personal som deltar i klientarbetet är skyldiga att i formbundna handlingar anteckna sådan information som är behövlig och tillräcklig med tanke på ordnandet, planeringen, lämnandet, uppföljningen och övervakningen av socialvården samt registrera informationen i enlighet med 5 §.
Skyldigheten att anteckna klientuppgifter börjar då tillhandahållaren av service har blivit informerad om att en person är i behov av service eller har börjat lämna socialservice.
Information om att ett klientskap har avslutats ska antecknas i klienthandlingen.

En anteckning ska utföras omedelbart efter det att klientens ärende har behandlats.
En strukturerad, utvärderande och beskrivande text antecknas om klienten varje dag. I de dagliga anteckningarna beskrivs interaktionen (vuorovaikutus), alltså vad som hände i situationen, hur de medverkande agerade och vad som diskuterades. I den dagliga uppföljningen (päivittäinen seuranta) antecknas saker som den anställda upptäckte om klienten under arbetet och umgänget med klienten. Sådana saker är bland annat klientens humör, handlingskraft, önskemål, förväntningar och bedömning av förändringar som skett i funktionsförmågan. Anteckna också vilket slags hjälp, stöd och handledning klienten fick. I anteckningarna ska det också framgå hur metoderna och målen i genomförandeplanen för boende har genomförts i verksamheten med klienten, och vilken effekt de har haft.

Det är viktigt att också anteckna klientens egna önskemål, mål, åsikter och upplevelser gällande olika aktiviteter och händelser. Beslut som fattats gemensamt och motivering till besluten antecknas. I handlingarna måste också en anteckning och en kort beskrivning av vad som diskuterades i alla telefonrådgivningar, konsultationer och diskussioner med anhöriga. Av anteckningarna måste alltid källan till uppgifterna framgå, såvida uppgifterna inte baserar sig på en yrkespersons egna observationer under undersökningen.
Dagliga anteckningar i inom funktionshinderservicens boendeservice.

Dagliga anteckningar ska göras utan dröjsmål, eller så gott som utan dröjsmål, efter att klientens ärende har behandlats. I akuta situationer ska de göras genast. I huvudsak ska de alltid göras under samma arbetsdag. Personalen använder sig av styrdokumentet ”dokumentationsguide för boende inom funktionshinderservice”. Dokumentet finns på avdelningen så att alla i personalen har tillgång till det.

5.4 Klientens eller patientens självbestämmanderätt

Självbestämmanderätten är vars och ens grundläggande rättighet som består av rätten till personlig frihet, integritet och trygghet. Den är nära förknippad med rätten till personlig integritet och skydd av privatlivet. Den personliga friheten skyddar utöver personens fysiska frihet även viljefriheten och självbestämmanderätten. Till social- och hälsovårdspersonalens uppgifter hör att respektera och stärka klienternas självbestämmanderätt samt bemöta klienterna väl och behandla dem lika. Oberoende av livssituationen ska varje klient ha möjlighet till tillväxt och utveckling samt rätt till ett gott och värdigt liv. Personalens uppgift är att respektera och stärka klientens självbestämmanderätt och stödja klienten att delta i planeringen och i själva vården och servicen. Hur detta konkret ska utföras i enheten har beskrivits i egenkontrollplanen.

Klienter och patienter ska informeras om tjänsterna och sådant som berör dem, på ett begripligt sätt med tanke på personens ålder och utvecklingsnivå, och de ska stödjas och uppmuntras att delta i planeringen, beslutsfattandet och genomförandet av tjänsterna i enlighet med sin förmåga, ålder och utvecklingsnivå. I enhetens egenkontrollplan beskrivs hur man säkerställer att klienten/patienten på ett begripligt sätt fått information om servicen, sina egna ärenden samt rättigheter. Frågor som rör klienterna ska behandlas och avgöras så att man i första hand beaktar klientens intresse. Klienten eller patienten ska skyddas från alla slag av fysiskt och

psykiskt våld, dålig behandling och utnyttjande. Inom sektorn finns direktivet TOIM027 Asiakkaan ja potilaan hyvä kohtelu ja kaltoinkohtelun ehkäiseminen sosiaali- ja terveystoimialalla (Gott bemötande av klienten och patienten och förebyggande av kränkande behandling inom social- och hälsovårdssektorn).

Vården och omsorgen av klienten eller patienten baserar sig i första hand på frivillighet och samförstånd. Servicen produceras alltid utgående från att personens självbestämmanderätt inte begränsas. En begränsningsåtgärd måste alltid grunda sig på lag. Grunderna för begränsningsåtgärder och att vidta dem beskrivs i egenkontrollplanen. Ändamålsenliga skriftliga beslut i enlighet med den tjänstespecifika lagstiftningen (till exempel mentalvårdslagen, barnskyddslagen, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda) ska utarbetas för åtgärder som begränsar självbestämmanderätten, genom att följa de gällande anvisningarna. Eventuella begränsande åtgärder vidtas enligt principen om minsta möjliga begränsning, på ett tryggt sätt som respekterar personens människovärde. Begränsningsåtgärderna ska upphöra omedelbart när de inte längre behövs för att trygga klienten eller andra.

Majparkens grupphems personal som arbetar i dagliga samtal med klienten, håller sig lyhört med att stärka klientens rätt till självbestämmande och ökad delaktighet med respekt för deras integritet.

Alla klienter har möjligheten att uttrycka sina önskemål och ge respons på servicen, vilket kan innebära att personliga kommunikationshjälpmedel behöver utformas och användas. Under Majparkens grupphems husmöten som hålls ungefär varannan månad får klienterna ge respons och uttrycka sina åsikter och önskemål om grupphemmet. Klienter som inte vill eller kan delta på husmötet kan ge respons via epost, telefonsamtal eller via anhöriga.

Majparkens grupphem har några klienter med begränsande åtgärder. Om man bedömer att begränsningsåtgärder måste riktas till klienten så fyller klientens kontaktperson preliminärt i självbestämmanderättsplanen tillsammans med de övriga medlemmarna i teamet. Det är särskilt viktigt att noggrant beskriva hur begränsningsåtgärder kan förebyggas och på vilka grunder de får användas.

Självbestämmanderättsplanen ska vara preliminärt ifylld i Apotti en vecka före mötet där den slutliga planen uppgörs. Inom boendeservicen skickas planen till en psykolog och läkare inom polikliniken för personer med intellektuell funktionsnedsättning (deras gemensamma arbetskorg P HEL KEHV IMO) och till klientens egen socialarbetare.

5.5 Klienternas, patienternas och de närståendes delaktighet

En förstärkt delaktighet bland klienterna ökar välfärden och ger möjlighet att utveckla tjänsterna så att de blir mer användarvänliga. I sektorn tillämpas Helsingfors stads delaktighetsmodell vars teman för 2025-2026 är stärkande av invånarnas upplevda delaktighet, ökning av personalens delaktighetskompetens och att beakta de många olika rösterna i staden. Det är viktigt att klienterna känner sig hörda och för detta ändamål finns det metoder och kanaler. Klienterna ska alltid ha en aktiv roll i servicen och klientupplevelserna ska vara bra.

Delaktighetsmetoder är bland annat att mångsidigt samla in kundrespons, olika enkäter, intervjuer, klientråd samt att få med erfarenhetsexperter och volontärer. Delaktighet innebär både att bli hörd inom den egna tjänsten och möjligheten till funktionellt och socialt deltagande i närmiljön. Därför kan en starkare delaktighet exempelvis vara ett stöd för att delta i det egna bostadsområdets lågtröskelverksamhet eller att kunna delta i planeringen av vardagen i en boendeenhet för heldygnsomsorg.

Personal arbetar i dagliga samtal med klienterna och på såvis känner klienten och deras önskemål och intressen. Dessa önskemål och intressen bör även stå dokumenterat i servicetagarens genomförandeplaner och självbestämmanderättsplaner.

Personalen framställer och introducerar alternativa aktiviteter för klienterna på husmöten som ordnas 1 gång/månad.

Alla klienter ska oberoende av deras funktionsförmåga kunna delta i de fritidsintressen dom är intresserade av, personalen ger stöd, handledning och fysiskt hjälp så 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 eller stödperson för dem som inte har en och är i behov. Personalen kan även delta med klienten på aktiviteter utanför enheten, men enbart så att det inte uppstår risker i grupphemmets verksamhet.

5.6 Responskanaler och utnyttjande av information

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 feedback 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 kundfeedback 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.

Majparkens grupphem tar emot feedback från anställda och arbetsledare muntligt, per telefon och skriftligt. Feedback får man även från klienter och deras anhöriga via stadens elektroniska system. På Majparkens grupphem besvaras feedback skyndsamt och feedbacken gås igenom med personalen på personalmöten ca en gång/månad. Observerade kvalitetsavvikelser åtgärdas omedelbart på lämpligt sätt. Resultaten av undersökningarna och den information som erhålls från klientresponsen bearbetas och används för utveckling av verksamheten.

5.7 Social- och patientombud

Kundrådgivning på telefonnumret 09 3104 3355
Skyddad e-post kan skickas via länken https://securemail.hel.fi
E-postadressen är sosiaali.potilasasiavastaava@hel.fi
Postadressen är PB 6060, 00099 Helsingfors stad

Man kommer alltid överens om personliga möten på förhand. Mer information om social- och patientombudstjänsten finns på internetsidan på adressen https://www.hel.fi/sv/social-och-halsovardstjanster/kundens-uppgifter-och-rattigheter/social-och-patientombud

5.8 Anmärkningar och klagomål

Anmärkningar framställs till den som ansvarar för verksamhetsenheten eller till en ledande tjänsteinnehavare inom social- och hälsovården. Anmärkning är fritt formulerad och den begränsar inte klientens rätt att söka ändring såsom det särskilt bestäms. Framställande av en anmärkning påverkar inte heller klientens rätt att framställa klagomål om ärendet till myndigheter som övervakar socialvården. Enligt 10 § i patientlagen ”Om det vid behandlingen av anmärkningen framgår att vården eller bemötandet kan leda till patientskadeansvar enligt patientskadelagen ska patienten informeras om hur ärendet kan väckas hos en behörig myndighet eller ett behörigt organ”. Rådgivning i patientskadeärenden ges också i andra sammanhang än i samband med anmärkningar. Enligt förvaltningslagen ska ett svar på en anmärkning behandlas utan ogrundat dröjsmål. Klienten ska på begäran ges en uppskattning om när svaret ges och svara på förfrågningar om hur behandlingen framskrider. Klienten kan hänvisas att framställa en anmärkning med Helsingfors blankettmall.

6 Personal

6.1 Förutsättningar att utöva yrket och tillsyn

En avgörande faktor för lagenliga tjänster är en kompetent och utbildad personal som har tillräckliga yrkes- och språkkunskaper för att kunna utföra sina arbetsuppgifter med möjlighet till fortbildning för att upprätthålla och utveckla sin yrkesskicklighet. De lagstadgade behörighetsvillkoren ska uppfyllas. I lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) föreskrivs om förutsättningarna för att få utöva hälsovårdsyrken. Bestämmelser om att utöva socialvårdsyrken finns i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015).

De yrkesutbildade personerna inom socialvården ska likaså registrera sig i Valviras register över yrkesutbildade personer. Att utöva ett yrke inom social- och hälsovården förutsätter utbildning, legitimering eller registrering av Valvira samt tillräcklig yrkeskompetens och tillräcklig kunskap, och att personens hälsotillstånd och funktionsförmåga tillåter personen att utöva sitt yrke.

Enhetschefen ansvarar för att det finns tillräckligt med personal och att personalen uppfyller de lagstadgade kraven. Den mängd personal som behövs beror på klienternas behov av hjälp, antalet klienter och på omvärlden. Då man anlitar vikarier ska man säkerställa ett tillräckligt stort antal yrkesutbildade personer, att behörighetskraven uppfylls och att en person som saknar nödvändig behörighet men är kompetent som vikarie handleds och övervakas i arbetsuppgifterna.

Enligt social-, hälsovårds- och räddningssektorns anvisningar kontrollerar arbetsgivaren före ett beslut om anställning att personen som ska anställas utöver en examen även har registrerats vid Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira. Social- och hälsovårdsväsendet förutsätter att både legitimerade yrkesutbildade personer och yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning har antecknats i Valviras register. När man ber om anbud vid upphandling av köptjänster kräver social- och hälsovårdssektorn även att en privat serviceproducent kontrollerar detta av arbetstagarna som ska anställas.

En tjänsteproducent, och en person som använder sig av arbetsgivarmodellen för personlig assistans inom funktionshinderservice, har rätt att av den som anställs be personen visa upp ett straffregisterutdrag när personen första gången anställs i eller utnämns till ett sådant arbets- eller tjänsteförhållande som under ett år varar sammanlagt i minst tre månader och som permanent och huvudsakligen omfattar assistans, stöd, vård eller annan omsorg om äldre eller personer med funktionsnedsättning eller annat arbete i personlig kontakt med en äldre person eller en person med funktionsnedsättning. Detsamma gäller då personen första gången tilldelas

dessa uppgifter. För minderåriga personer gäller i första hand lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn. Från och med 1.1. 2025 gäller granskning av straffregisterutdrag för personer som arbetar inom funktionshinderservicen.

Enhetens ansvarsperson svarar för utredningen av personalens brottsliga bakgrund och är skyldig att vid behov påvisa en utredning av bakgrunderna. För att kunna utnämnas till en tjänst krävs att personen i fråga har visat upp det ombedda straffregisterutdraget för myndigheten. Om ett straffregisterutdrag inte finns att tillgå när en offentlig tjänsteproducent tillsätter en tjänst eller anställer någon, ska valet vara villkorligt och bekräftas först när ett utdrag har visats upp. Ett straffregisterutdrag som lagts fram för att utreda brottslig bakgrund får inte vara äldre än sex månader.

Genom en noggrann och väl genomförd rekryteringsprocess, rekryteringsmetoder, narkotikatester och eventuella säkerhetsutredningar av personer förebyggs risker. Förfarandet för kontroll och anteckning av straffregisterutdraget beskrivs i egenkontrollplanen.

6.2 Personalstyrka, -struktur och -resurser

Personalplaneringens syfte ska vara att rätt antal lämpliga personer alltid arbetar i rätt uppgifter i serviceenheterna. Genom personalplanering säkerställs att enheterna har tillgång till en lämplig mängd av den kompetens som behövs samt att behovet av personalutveckling och personalkostnader kan förutses. I den enhetsspecifika egenkontrollplanen beskrivs hur rekryteringen görs i enheten och vem som svarar för den. Därtill beskrivs enhetens personalstruktur och hur man säkerställer ett tillräckligt personalantal i olika situationer.

Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningsväsende har fastslagit behörighetskrav för yrkespersoner, som alltid anges i platsannonsen.

Arbetstagarnas tillförlitlighet och deras lämplighet för arbetsuppgifterna bedöms vid rekryteringen. Det finns separata anvisningar för anställning av studerande som vikarier och om läroavtal. Helsingfors social- och hälsovårdstjänster gör också internationell etisk rekrytering, för vilken det också finns separata anvisningar.

Personalstyrka och -struktur		
Yrkesbeteckning	Antal	Dimensionering (fylls i om den har fastställts)
Närvårdare	9	
Socionom	4	
Ansvarig sjukskötare	1	
Läroavtalsstuderanden	2	
Serviceenhetschef	1	
Totalt	17	

6.3 Introduktion och säkerställande av kompetens

Personalens kompetens består förutom av grundläggande yrkeskunskap och fortbildning även av bland annat inlärning i arbetet och introduktion samt professionell anteckning. Serviceproducenten ska sörja för tillräcklig introduktion för fast personal och vikarier. Enhetens ansvarsperson bär ansvaret men hela enheten deltar i handledning av en nyanställd. Ansvaren för introduktion antecknas i enhetens egenkontrollplan. Ledningen ska bidra till en god och säker service, samarbetet mellan olika yrkesgrupper samt en öppen utveckling av

verksamhetssätten. En beständig och kompetent personal är ytterst betydelsefull för patient- och klientsäkerheten och därför ska ledningen sträva efter att bibehålla personalen.

Kompetensbehoven ska systematiskt kartläggas och förutses, så att kompetensutvecklingen och fortbildningen (som kompletterar och uppdaterar den tidigare kompetensen) riktas enligt arbetsuppgifternas behov. Enhetens ansvarsperson ska sörja för tillräcklig introduktion, kompetensutveckling och lagenlighet i samband med anteckningen. Yrkespersoner är dessutom skyldiga att upprätthålla och utveckla de kunskaper och färdigheter som krävs inom yrkesverksamheten samt att sätta sig in i förordnanden och bestämmelser om sin yrkesfärdighet. Chefen ska se till att personalen har tillräckliga möjligheter till fortbildning. Organisationen är skyldig att ta fram de lagstadgade uppgifterna om fortbildning. I Helsingfors samlas de in i Onni-systemet.

För sektorns personal ordnas kurser i klient- och patientsäkerhet, t.ex. om att anmäla tillbud och missförhållanden. Dessutom har personalen tillgång till webbkurser i patient- och klientsäkerhet. Utöver de allmänna kurserna erbjuds separata kurser för förstahjälp, infektioner, läkemedelsbehandling, förebyggande av olyckor och kundmöten. Processerna för fortbildning, kurser samt introduktion till dokumentationen antecknas i enhetens egenkontrollplan.

Majparkens grupphem följer staden introduktionsplan då nyanställda introduceras till arbete. Den nyanställda börjar med inskolningar 3-4 turer, då den nyanställda följer med en erfaren/fast anställd/utnämnd person i personalen under hela arbetsskiftet.

Alla boendevåningar har egna anvisningar och scheman om dagens program för servicetagare. Personalen ansvarar att introducera dessa till ny personal och alla vikarier, samt ge muntlig rapport om servicetagares seder, vanor och behov.

Vårdpersonalen tillsammans med Apotti stödpersoner introducerar dokumenteringsprogrammet Apotti.

Personalen introducerar Helsingfors stads intranet, Teams, arbetsturlistan, handlingsplaner och övriga riktlinjer.

Ansvariga sjukskötaren introducerar läkemedelsplaner och hanteringen på enheten, tillsammans med den läkemedelslovliga närvårdaren på enheten. Ansvariga sjukskötaren övervakar även över tenten för läkemedelsloven. Ansvariga sjukskötaren ansvarar över mottagning av prov (uppvisning av kunnande)

Serviceenhetschefen ansvarar att varje anställd har genomgått de obligatoriska utbildningarna och genomfört nödvändiga tillstånd såsom Love/LOP, första hjälp, Avekki, IMO, informationssäkerhetsutbildning, olika Apotti-utbildningar och har ett hygienpass.

Alla anställda har sitt eget ansvarsområde enligt sina preferenser eller färdigheter, och under ledning av serviceenhetschefen ser varje anställd till att deras kunskaper och färdigheter är aktuella. Serviceenhetschefen uppmuntrar till olika fortbildningar även om de inte är obligatoriska.

6.4 Arbetshälsa och säkerhet

Serviceproducenten ska ha en plan för att stödja arbetshälsan och arbetshälsan ska redas ut exempelvis med enkäter. I egenskap av organisatör fäster Helsingfors vikt vid att personalen mår bra, är beständig och att attrahera personal. Personalmotion, kultur- och idrottsförmån, omfattande tjänster inom företagshälsovården samt arbetshandledning stödjer arbetshälsan. Dessutom finns det i nätverket Oppiva omfattande paket för att stödja personalens arbetshälsa. Helsingfors stad har också tydliga strukturer för att stödja och utvärdera personers arbetshälsa samt för omplacering när en person inte längre kan fortsätta med sina tidigare arbetsuppgifter till exempel som en följd av en olycka eller sjukdom. Alla tjänster har samtal om tidigt stöd. Det är på chefens ansvar att ordna ett samtal med arbetstagaren. I egenkontrollplanen beskrivs centrala metoder som säkerställer de anställdas arbetshälsa samt ansvar för att inleda utredningsprocesser då det behövs.

En bra personalupplevelse är ett av de centrala målen för social-, hälsovårds-, och räddningssektorn. Personalens delaktighet i beredningen samt att lyssna på personalens erfarenheter inom olika processer, utvecklingen och beslutsfattandet är viktigt för en bra personalupplevelse. I varje serviceenhet finns en egen samarbetsansvarig som väljs bland personalen. I egenkontrollplanen beskrivs processen för att välja samarbetsansvarig samt denna roll i enheten.

Arbetssäkerheten upprätthålls genom att garantera en tillräcklig personal (kvantitativt och kvalitativt), kompetensen, att produkterna och utrustningen är i gott skick samt handledning för att använda dem. Dessutom tillämpas informationen från de anställdas anteckningar om säkerhetsincidenter för att utveckla verksamheten och med hjälp av dem strävar vi efter att identifiera och förutse risker.

Työsuojelupakki är ett verktyg för ledningen, cheferna och arbetarskyddsorganisationen för att styra, utveckla och följa upp arbetarskyddet. Med Työsuojelupakki kan man göra och behandla anmälningar om avvikelser, risker, olycksfall i arbetet och säkerhetsincidenter. Med säkerhetsavvikelser avses tillbud, riskfaktorer samt hotfulla och våldsamma situationer. Det krävs inga användaruppgifter och ingen inloggning för att anmäla en säkerhetsavvikelse.

Anmälan görs alltid när säkerheten och hälsan i arbetet äventyras. Med arbetarskyddsverktyget Työsuojelupakki kan man bedöma faror i arbetssäkerheten, administrera säkerhetsinformation genom att lagra dokument som är väsentliga för arbetssäkerheten och som stöd för ledningen och beslutsfattandet utarbeta rapporter och statistik om olycksfall i arbetet, säkerhetsincidenter samt utvärdering av risker. Strukturerna och ansvaret för behandlingen av anmälningarna beskrivs i planen för egenkontroll. I den antecknas också hur man följer upp korrigering och utvecklingsåtgärder som man beslutat om utifrån observationer.

Majparkens grupphem har särskilt utsedda säkerhetsansvariga.

Det är hela personalens ansvar att bekanta sig med arbetarskyddsinstruktionerna och gå obligatoriska säkerhetsrelaterade utbildningar såsom brandsäkerhet och första släckningsutbildning, EA1 och Avekki.

Arbetsskiftsplaneringen tar hänsyn till lagstadgade viloperioder och säkerställer tillräcklig bemanning för varje arbetspass. Arbetsskiftsplaneringen syftar till att så långt det är möjligt ta hänsyn till varje anställds önskemål om arbetsskift. Personalens gemensamma möten görs det möjligt att till exempel lösa faktorer till följd av arbetsbelastning. Tillsammans strävar vi efter att tänka och diskutera sätt att minska arbetsbelastningen. Majparkens grupphem strävar till en uppmuntrande och stödjande arbetsgemenskap, som bidrar till arbetstrivsel och arbetssäkerhet.

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 vaccineras 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 personalsidan i intranätet, 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 Majparkens grupphem som helhet och personalen ska ge serviceenhetschefen 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. Konsulthjälp finns hos sjuksköterskespecialist, epidemiologiska enheten och infektionsläkare. Anvisningarna från epidemiologiska enheten uppdateras vid behov

7 Verksamhetsmiljö och stödtjänster

I planen för egenkontroll beskrivs omvärlden och lokalerna där betjäningen sker. Service kan erbjudas på ett fast verksamhetsställe (till exempel verksamhet dygnet runt eller familjecenter) eller hemma hos klienten (till exempel hemvård eller hemservice för barnfamiljer) eller i en annan miljö (mobila tjänster, klientens omgivning, digitala tjänster). Det är viktigt att beskriva verksamhetsmiljön och dess inverkan på servicen. I beskrivningen ingår också hur kunderna t.ex. placeras i rummen inom heldygnsomsorgen.

Majparkens grupphem befinner sig i Arabiastranden/Helsingfors i ett höghus i ett studielägenhets komplex. Grupphemmet har en egen ingång. Grupphemmet har ingen egen gård men har tre stora balkonger med balkongfönster. Majparkens grupphem erbjuder dygnet runt service.

Alla som bor på Majparken har sin egen lägenhet, men också tillgång till allmänna utrymmen, kök, tvättstuga och bastu som är i B-trappan i samma huskomplex.

Majparkens grupphem erbjuder även tjänster till klienter som bor i sina egna hyreslägenheter utanför grupphemmet i Helsingfors. En av dem bor i Arabiastranden, en i Lill-Hoplax och två i Munkshöjden. Personalen besöker dessa servicetagare enligt behov och önskemål av klienten.

7.1 Verksamhetsmiljö

Beskrivning av verksamheten och lokaler

Våning 1 är personalutrymmen, förråd, arbetsrum och mötesrum.

Våningsytan; på vån 2: 192,5m2, vån 3: 218m2, vån 4: 220m2 och vån 5: 215m2.

Våning 2. Har 4 lägenheter och ett allmänt utrymme med kök. Personalens kansli, tvättstuga och badrum/toalett. En ca. 20m2 balkong med balkongfönster.

Våning 3. Har 4 lägenheter och ett allmänt utrymme med kök. Personal kansli och badrum/toalett. En ca. 20m2 balkong med balkongfönster.

Våning 4. Har 5 lägenheter och ett allmänt utrymme med kök. En 20m2 balkong med balkongfönster.

Våning 5. Har 6 lägenheter.

- Lokaler och verksamhet eller service som bedrivs i dem, verksamhetstider

Majparkens grupphem har personal dygnet runt. Stöd till hemmen utanför grupphemmet sköts vardagar kvällstid och på helger. Största delen av klienterna åker vardagar till dagverksamhet och återkommer runt klockan 14-15. Största delen åker med gemensam taxi, men en del åker också självständigt med buss.

- Antal personer, t.ex. kunder, personal, största tillåtna antal personer samtidigt

Personal:

En personal på plats dygnet runt.

Varierar beroende på är brukare på boende eller ej och tiden på dygnet.

Våning 2. 1 personal dygnet runt. 2 personal på kvällar (7-14.30, 14-21, 20.45-7.45)

Våning 3. 1 personal morgon (7-14.30), 2 personal på kvällar (14-21), på helger är ena kvällpersonalen lång dag (11-21).

Våning 4. 1 personal på morgonen (7-14.30), 1 personal på kvällen (14-21)

Våning 5. 0 personal, enbart tillfälliga besök

Stödlägenheter: 1 personal (14-21) vardagar.

- Städning och tvättservice

Städning av allmänna utrymmen, toalett och sanitetsutrymmen görs av anlitat stödtjänst. Samma tjänst städar även servicetagaren lägenheter på våning 2-4. Servicetagare på våning 5 städar sina egna lägenheter med stöd och handledning av personalen, eller så har de anlitat en egen städtjänst.

Tvättservice för servicetagare uppgörs enligt servicetagares förmåga, en del att personalen gör detta för servicetagaren eller i samarbete med dem.

Personal som sköter städning och tvätt följer de direktiv som THL har gett gällande städning och hygien inom omsorgen.

- Fastighetsskötsel

Fastighetsskötsel ansvarar Arcada Nova över. Personalen eller servicetagare gör fel anmälan via deras hemsida om de upptäcker att något inte fungerar eller gått sönder, som tex kyskåp, vattenskada osv.

- Avfallshantering

Personalen ansvarar för avfallshanteringen på enheten för de servicetagare som bor på våning 2-4. Våning 5 servicetagare ansvarar för sin egen avfallshantering med hjälp och stöd av personalen, enligt behov.

Blandavfallen samt bioavfall förs ut varje dag, på morgonen efter morgonsysslorna och på kvällen före kvällspersonalen åker hem.

Sorteringsavfall av plast, papper, paff, glas och metal förs ut av personalen två gånger i veckan.

Avfallssorteringen är utanför enheten på gården. Där finns blandavfall, plast, papper, paff, glas och metalsortering.

Avfallshanteringen av övrigt avfall beställer ledande handledaren eller serviceenhetschefen transport som söker bort avfallet, dessa är t.ex. möbler, elektronisk avfall osv.

- Rengöring och desinficering av arbetsutrustning och arbetsytor

Personalen rengör utrustningen och ytor alltid efter användning.

- Hälsoomständigheter i lokalen

Då servicetagaren har rätt att fritt röra på sig på enheten samt utanför blir det svårare att förebygga/begränsa epidemier.

- Fysikaliska förhållanden, bl.a. ventilation, värmeförhållanden, buller, belysning, vatten

På sommaren blir det orimligt varmt inne på våningarna 2-5. Livet för servicetagaren samt personal kan bli svårt. Det finns luftkonditioneringsapparater enbart i bruk i våning 3 kansli, där läkemedel förvaras.

Enhetens läkemedelstemperatur uppföljd görs regelbundet.

- Kemiska och biologiska omständigheter, bl.a. kemiska och mikrobiologiska effekter av konstruktioner och funktioner på inomhusluften, partikelartade föroreningar i inomhusluften

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 städ plan och en ansvarsfördelningstabell mellan fastighetsägaren och användaren, kan bifogas egenkontrollplanen. För identifiering av risker kan man också ta hjälp av riskutvärderingen i arbetarskyddsverktyget Työsuojelupakki.

Helsingfors stads miljötjänsters anvisningar: Egenkontroll inom hälsoskyddet och krav på och tillsyn av vårdanstalter och barnskyddsenheter. I planen för egenkontroll beskrivs verksamheten, dess riskfaktorer och förebyggandet av risker t.ex. de områden som anges i följande punkter:

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. Ansvaren för förvaring av skadliga och farliga kemikalier har beskrivits i egenkontrollplanen. Detaljerad information om förvaringsplatsen antecknas inte i planen som publiceras.

Chefen har ansvar för att utarbeta en lagstadgad kemikalieförteckning och uppdatera den årligen. Information, anvisningar och blanketter om kemikaliesäkerheten finns samlade i social-, hälsovårds- och räddningssektorns intranät (Palvelut ja tuki - Kestävä Helsinki – Kemikaaliturvallisuus).

Majparkens grupphem har tillsammans bestämt ha ett gemensamt ansvar över avfallssortering. Personalen handleder servicetagare att sortera sitt eget avfall så mycket som möjligt.

Personalen har även som syfte att undvika matslöseri och såvis beställer rätt mängd av mat enligt servicetagare och behov.

Rengöringsmedel/skadliga kemikalier förvaras i låsta lokaler. Kemikalier som klassificeras som läkemedel förvaras i låsta skåp speciellt reserverade för dem. Det finns en kemikalielista i städarens låsta skåp. Städaren hanterar avfallet på ett lämpligt sätt.

Använda batterier och elektrisk utrustning levereras för att destrueras enligt instruktionerna.

7.4. Tekniska lösningar som gäller lokaler

Vid en del av social- och hälsovårdsenheterna finns funktioner och tekniska lösningar som säkrar och förbättrar klient- och patientsäkerheten. I egenkontrollplanen beskrivs på ett allmänt plan omvärldens teknologiska lösningar, såsom larmsystem, alarmerande konstruktioner (mattor, dörrar), kamerabevakning mm. Man ska utarbeta ett separat register över kamerabevakningen som ska hållas synligt. Kamerabevakning är tillåten endast i allmänna lokaler och i en boendeenhet för heldygnsomsorg, endast i sådana rum som inte anses vara de boendes hem, såsom i hallar eller vid ytterdörren. Allmänna rum eller korridorer eller de boendes egna rum och sanitetsutrymmen samt badrum får inte bevakas med kamera i en boendeenhet.

Majparkens grupphem har i användning intern anropsenhet.

7.5 Stödtjänster och underleverans

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 Transporter

Om transporttjänster ingår i enhetens tjänst, beskrivs i planen för egenkontroll, hur transporttjänsterna ordnas samt de avtalade ansvaren i samband med organiseringen av transport

Servicetagare använder sig för det mesta i transporten mellan boende och dagverksamheten Helsingfors stad egna taxin. En del av servicetagaren använder sig även av kollektivtrafik.

Fritidsresor används av olika taxibolag beroende på servicetagarens hemkommun, HSL används även.

7.5.2 Måltidstjänster

Majparkens serviceenhet beställer mat från Helsingin palvelukeskus till fyra middagar. Maten levereras som nerkyld och kommer två gånger i veckan söndag-måndag natt och tisdag-onsdag natt.

8 Uppföljning av egenkontroll

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 med 4 månaders mellanrum

8.2 Godkännande av planen

Verksamhetsenhetens plan för egenkontroll godkänns alltid av serviceenhetschefen och funktionshinderchefen

8.3 Kommunikation

Enhetens plan för egenkontroll finns på anslagstavlan på våning 2. Planen finns också på stadens webbplats

19.2.2026

Kim Meller, serviceenhetschef

Pauliina Vähäpesola, funktionshinderchef

Helsinki

Helsingfors stad
Social-, hälsovårds- och räddningssektorn

Social- och hälsovårdstjänster

Adress och kontaktuppgifter:
PL 6000,
00099 Helsingfors stad

www.hel.fi/sv/social-och-halsovardstjanster