



Utkomststödets plan för egenkontroll

Helsinki

Innehåll

1 Tjänsteproducent	4
1.1. Beskrivning av tjänsten.....	4
1.2. Information om enheten.....	4
2 Verksamhetsprinciper och värderingar	6
3 Riskhantering	7
3.1 Arbetssäkerhet: riskbedömning	8
3.2 Förberedelser och beredskap	8
3.3 Dataskydd, datasäkerhet och genomförande av ansvarsskyldigheten i enlighet med dataskyddsförordningen	9
4 Klient- och patientsäkerhet	11
4.1 Personalens anmälningsskyldighet gällande missförhållanden inom social- och hälsovården	11
4.1.1 Identifiering av och anmälan om missförhållanden och tillbud.....	11
4.1.2 Handläggning och rapportering av missförhållanden och tillbud	12
4.2 Utredning av allvarliga tillbud	14
4.3 Ombesörjande av klienters och patienters välbefinnande.....	14
4.3.1 Främjande av välbefinnande och hälsa.....	14
4.4 Läkemedelsbehandling.....	15
4.5 Säkerhet för produkter och utrustning	15
5 Klientens ställning, rättigheter och rättsskydd	15
5.1 Tidsfrister för åtkomst och tillgång till tjänster.....	16
5.2 Planering av klientens och patientens vård	17
5.3 Klientens och patientens självbestämmanderätt.....	17
5.4 Klienters, patienters och anhörigas delaktighet	18
5.5 Responskanaler och användning av information	18
5.6 Social- och patientombudsmannen	19
5.7 Anmärkningar och klagomål	20
6 Personal	20
6.1 Förutsättningar för och tillsyn över yrkesutövning.....	21
6.2 Antal, struktur och tillräcklighet	22
6.3 Arbetsintroduktion och säkerställande av kompetensen	23
6.4 Arbetshälsa och säkerhet	23
6.5 Skydd mot smittsamma sjukdomar	24
7 Verksamhetsmiljö och stödtjänster	25
7.1 Verksamhetsmiljön	25
7.2 Egenkontroll i enlighet med hälsoskyddslagen	25
7.3 Miljöarbete	25
7.4 Tekniska lösningar förknippade med lokaler	26
7.5 Stödtjänster och underleverantörer	26
8 Uppföljning av egenkontroll	26
8.1 Rapportering	27
8.2 Arkivering och kommunikation	27
8.3 Godkännande av planen.....	27

SAMMANFATTNING AV ENHETENS PLAN FÖR EGENKONTROLL

ENHETENS NAMN	Utkomststödets plan för egenkontroll
KORT BESKRIVNING AV DE TJÄNSTER SOM TILLHANDAHÅLLS PÅ ENHETEN OCH KLIENTERNA/MÅL GRUPPEN	<p>Utkomststödet är indelat i tre delar: grundläggande utkomststöd, kompletterande utkomststöd och förebyggande utkomststöd. Beslut om grundläggande utkomststöd fattas av FPA. Kompletterande och förebyggande utkomststöd tillhandahålls av välfärdsområdena. I Helsingfors fattas beslut om kompletterande utkomststöd huvudsakligen av förmånshandläggare, men vid behov kan även yrkespersoner inom socialvården fatta sådana beslut. Beslut om förebyggande utkomststöd fattas endast av yrkespersoner inom socialvården. Beslut om utkomststöd verkställs av utbetalningsenheten.</p> <p>Utkomststöd är den form av utkomstskydd som beviljas i sista hand. Utkomststöd beviljas en person eller familj som är i behov av stöd och vars övriga medel, såsom inkomster och tillgångar, inte räcker till för att täcka de nödvändiga dagliga utgifterna. Utkomststödet är behovsprövat och beviljas vanligtvis för en månad i taget. Stödet beräknas enligt klientens nödvändiga utgifter.</p>
GENOMFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL	Egenkontrollen genomförs och följs upp på det sätt som beskrivs i denna plan för egenkontroll.
ENHETENS ANSVARSPERSON OCH PERSONALSTRUKTUR	<p>Chef som ansvarar för utveckling av verksamheten</p> <p>Chef för vuxensocialarbete</p> <p>Anne Qvist</p>

1 Tjänsteproducent

Helsingfors stad, Social-, hälsovårds- och räddningssektorn

1.1. Beskrivning av tjänsten

Utkomststödet är indelat i tre delar: grundläggande utkomststöd, kompletterande utkomststöd och förebyggande utkomststöd. Beslut om grundläggande utkomststöd fattas av FPA. Kompletterande och förebyggande utkomststöd tillhandahålls av välfärdsområdena. I Helsingfors fattas beslut om kompletterande utkomststöd huvudsakligen av förmånshandläggare, men vid behov kan även yrkespersoner inom socialvården fatta sådana beslut. Beslut om förebyggande utkomststöd fattas endast av yrkespersoner inom socialvården. För mer information om ansökan om kompletterande och förebyggande utkomststöd, beslutsfattande och grunderna för beviljande, kontakta förmånshandläggningens telefonrådgivning. Telefonrådgivningen är tillgänglig må–fre kl. 9–12 på både finska och svenska. På <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalinen-ja-taloudellinen-tuki> finns också information om arbetsfördelningen mellan FPA och välfärdsområdet samt om hur man ansöker om utkomststöd antingen skriftligt eller elektroniskt.

1.2. Information om enheten

I Helsingfors är beslutanderätten inom den individuella vården vad gäller kompletterande och förebyggande utkomststöd delegerad till specifika yrkesgrupper och sektorer. Beslutsfattarna arbetar inom ungdoms- och vuxensocialarbetet, psykiatri- och missbrukartjänsterna, barnskyddets och familjesocialarbetets tjänster samt sjukhus-, rehabiliterings- och vårdtjänsterna.

Chef som ansvarar för utveckling av verksamheten
Chef för vuxensocialarbete
Anne Qvist

Förmånshandläggning adr. Storkärrskanten 1, HFORS 63, PB 8320, 00099 Helsingfors stad
Chefer för verksamhetsenheten
Ledande socialarbetare Felix Holmberg
Telefon: 09 31062387
E-post: felix.holmberg(a)hel.fi
Ledande socialarbetare Petri Peitola
Telefon: 09 31043926
E-post: petri.peitola(a)hel.fi
Ledande socialarbetare Marja Salminen
Telefon: 09 31043944
E-post: marja.salminen(a)hel.fi

Utbetalning av utkomststöd adr. Andra linjen 4, HFORS 53, PB 7370, 00099 Helsingfors stad
Chef för verksamhetsenheten
Jani Nygren, utbetalningschef för utkomststöd
Telefon: 09 31062827
E-post jani.nygren(a)hel.fi

Om klienten inte har tilldelats en egenarbetare i enlighet med socialvårdslagen, fattas beslut om klientens utkomststöd i första hand av förmånshandläggningen. Om en klient behöver information om vem som är ansvarig för att fatta beslut om hans eller hennes utkomststöd, kan förmånshandläggningens telefonrådgivning ge mer klientspecifik information.

Verksamhetsställena för det sociala arbetet och socialhandledningen inom ungdoms- och vuxensocialarbetets tjänster, psykiatri- och missbrukartjänsterna, barnskyddets och familjesocialarbetets tjänster samt sjukhus-, rehabiliterings- och vårdtjänsterna.

Serviceställena för vuxensocialarbetets tjänster för unga

- Fiskehamnens serviceställe VERKSTADSGATAN 14 A HFORS 58 PB 6420 00099 HELSINGFORS STAD
- Nordsjö serviceställe KAFFEGRÄNDEN 3 HFORS 98 PB 7370 00099 HELSINGFORS STAD
- Kvarnbäckens serviceställe MJÖLGRÄNDEN 4 HFORS 92 PB 6222 00099 HELSINGFORS STAD
- Haga serviceställe SILVERVÄGEN 6 HFORS 44 PB 8100 00099 HELSINGFORS STAD
- Gårdsbacka serviceställe KÖPGRÄNDEN 3 HFORS 94 PB 6233 00099 HELSINGFORS STAD
- Malms serviceställe NEDRE MALMS TORG 2 HFORS 70 PB 7970 00099 HELSINGFORS STAD
- Förmånshandläggningen STORKÄRRSKANTEN 1, HFORS 63, PB 8320 00099 HELSINGFORS STAD
- Berghälls serviceställe, förmedlingskonton ANDRA LINJEN 4 A HFORS 53 PB 7752 00099 HELSINGFORS

Barnskydd och familjesocialarbete

- Östra centrums serviceställe REVALSPLANEN 1 HFORS 93 PB 6730 00099 HELSINGFORS STAD
- Berghälls serviceställe ANDRA LINJEN 4 G HFORS 53 PB 7740 00099 HELSINGFORS STAD
- Lassas serviceställe KRÄMARVÄGEN 11 A 6. VÅN HFORS 44 PB 8200 00099 HELSINGFORS STAD
- Malms serviceställe NEDRE MALMS TORG 2 70 HFORS PB 7900 00099 HELSINGFORS STAD
- Månsas serviceställe STORKÄRRSKANTEN 1 2. VÅN 630 HFORS PB 8330 00099 HELSINGFORS STAD
- Nordsjö serviceställe KAFFEGRÄNDEN 3 B 7. VÅN 980 HFORS PB 7425 00099 HELSINGFORS STAD

Psykiatri- och missbrukarservice

- Sanduddsgatans servicecentral SANDUDDSGATAN 5 B HFORS 10 PB 10716 00099 HELSINGFORS STAD
- Boendestödet ANDRA LINJEN 4 H HFORS 53 PB 8660 00099 HELSINGFORS STAD
- Adresser till första linjens tjänster för psykisk ohälsa, psykoser och missbruk:
 - Fiskehamnen: VERKSTADSGATAN 14 A HFORS 58 PB 6420 00099 HELSINGFORS STAD

- Nordsjö: KAFFEGRÄNDEN 3 B 7. VÅN 980 HFORS PB 7425 00099 HELSINGFORS STAD
- Dal: LÄKAREGATAN 8 HFORS 25 PB 6600 00099 HELSINGFORS STAD
- Malm: ORRSPELSGRÄNDEN 6 A HFORS 70 PB 6560 00099 HELSINGFORS STAD
- Aurora: NORDENSKIÖLDGATAN 20 HFORS 25 PB 6800 00099 HELSINGFORS STAD

Sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster: Bedömningsverksamheten

- Svenskspråkigt klientstyrningsteam GÖKSGRÄND 1 B HFORS 50 PB 7160 00099 HELSINGFORS STAD
- Västra klientstyrningsteamet MANNERHEIMVÄGEN 168B HFORS 30 PB 8665 00099 HELSINGFORS STAD
- Södra klientstyrningsteamet GÖKSGRÄND 1 B HFORS 50 PB 7160 00099 HELSINGFORS STAD
- Norra klientstyrningsteamet GAMLA HELSINGFORSVÄGEN 20 HFORS 70 PB 70763 00099 HELSINGFORS STAD
- Östra klientstyrningsteamet STENSBÖLEBÅGEN 21 HFORS 94 PB 6220 00099 HELSINGFORS STAD

2 Verksamhetsprinciper och värderingar

Visionen för Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningssektor är: "Vi skapar välbefinnande, hälsa och säkerhet för Helsingforsborna genom samarbete och gedigen kompetens". Helsingfors stads gemensamma värderingar är: invånarorientering, miljövänlighet, rättvisa, jämlikhet, resurshushållning, säkerhet, delaktighet och deltagande samt företagarevänlighet. De etiska principerna konkretiserar hur värderingar kan bli en del av vardagen. Inom Helsingfors stads social-, hälsovårds- och räddningssektor arbetar vi för invånarna, följer principer för god förvaltning och god ledning, tillåter inte korruption eller missbruk, säkerställer en hållbar tillväxt och agerar ansvarsfullt som arbetsgivare. Inom Helsingfors social- och hälsovårdstjänster arbetar vi i enlighet med servicelöften och målen i social-, hälsovårds- och räddningssektorns servicestrategi.

Helsingfors stad ansvarar för att ordna social- och hälsovårdstjänster inom sitt område. Enligt § 1 i lagen om utkomststöd <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1997/19971412> är utkomststödet ett ekonomiskt stöd inom socialvården som beviljas i sista hand och syftet med det är att trygga en persons och familjs utkomst och främja möjligheterna att klara sig på egen hand. Med hjälp av utkomststödet tryggas minst den oundgängliga utkomst som en person och familj behöver för ett människovärdigt liv.

Var och en är skyldig att efter förmåga sörja för sin försörjning och sitt uppehälle samt för sina minderåriga barn och adoptivbarn och för sin make/maka. En person i åldern 17–64 år som ansöker om utkomststöd är skyldig att anmäla sig som arbetslös arbetssökande hos arbetsförmedlingen. Beloppet för utkomststödet beror på personens eller familjens inkomst och tillgångar. I utkomststödet godkänns nödvändiga och skäligen kostnader för boende och hälso- och sjukvård utöver de nödvändiga levnadskostnaderna.

Utkomststödet består av grundläggande utkomststöd, kompletterande utkomststöd och förebyggande utkomststöd. FPA beslutar om det grundläggande utkomststödet, som omfattar en grunddel och andra grundläggande utgifter. Beloppet för det grundläggande utkomststödet baseras på skillnaden mellan de utgifter som definieras i lagen om utkomststöd och de tillgängliga inkomsterna och resurserna.

Välfärdsområdena ansvarar för beslutsfattande och genomförande av kompletterande och förebyggande utkomststöd. Syftet med förebyggande utkomststöd är att främja en persons och familjs sociala trygghet och förmåga att klara sig på egen hand samt att förebygga utslagning och långvarigt beroende av utkomststöd.

En del av det kompletterande utkomststödet grundar sig inte på en klientspecifik bedömning, utan på behovet av stöd enligt lagen om utkomststöd, klientens livssituation och medellöshet. Sådana ansökningar behandlas och avgörs i huvudsak vid enheten för förmånshandläggning i Månsas.

I brådskande fall ska beslut om utkomststöd fattas på grundval av den information som finns tillgänglig samma eller senast följande arbetsdag efter det att ansökan inkommit. I icke brådskande fall ska beslut om utkomststöd fattas utan dröjsmål, dock senast inom sju arbetsdagar från det att ansökan inkommit.

Utkomststödet telefonrådgivning sköts av förmånshandläggarna på enheten för förmånshandläggning. Enligt socialvårdslagen hör det till varje tjänsteinnehavares uppgifter att ge vägledning och råd. Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt råd och vägledning för barn, unga och personer med behov av särskilt stöd. Socialarbetare och socialhandledare ger också råd om utkomststöd via sina egna tidsbeställningar och tjänster för kontaktbegäran.

Om klienten får service enligt socialvårdslagen eller annan speciallagstiftning har klienten rätt till en utsedd egenarbetare under sitt klientförhållande. För en person med behov av särskilt stöd är egenarbetaren en socialarbetare. Under klientförhållandet ansvarar egenarbetaren för att bevilja kompletterande och förebyggande utkomststöd, om det innefattar särskild prövning. Personalen har en skyldighet att samarbeta mellan olika socialvårdsmyndigheter och andra aktörer.

Det kompletterande och förebyggande utkomststödet verkställs korrekt, utan tolkning och utan onödigt dröjsmål vid verksamhetsställena för utbetalning i Berghäll, Malm och Nordsjö. Utbetalningen av utkomststöd har egna anvisningar och en plan för hur beslut om utkomststöd ska verkställas och hur den interna kontrollen av utbetalningen ska ske. Denna övergripande plan för utbetalningen upprätthålls av kontorscheferna och utbetalningschefen för utkomststöd.

Beslut om utkomststöd fattas i enlighet med de allmänna principerna för god förvaltning: kravet på gott språkbruk, det vill säga att beslutsfattaren använder ett sakligt, klart och begripligt språk, och att beslutsfattaren främjar samarbetet mellan myndigheterna inom ramen för deras behörighet.

Om en klient är missnöjd med hur han eller hon har blivit bemött i ett ärende som gäller utkomststöd, har han eller hon rätt att framföra ett klagomål till den person som ansvarar för socialvårdsenheten eller en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. Vid skötsel av ärenden används vid behov tolktjänster.

3 Riskhantering

Klientsäkerheten och egenkontrollen grundar sig på riskhantering, där man på ett övergripande sätt beaktar de risker och eventuella missförhållanden som är förknippade med utkomststödsarbetet. Utgångspunkten är att i förväg identifiera eventuella problem som kan äventyra klientsäkerheten. Riskhantering innebär också att eliminera eller minimera

missförhållanden och identifierade risker. Tillbud som har inträffat registreras, analyseras, rapporteras och vidare åtgärder riktas mot dem.

Riskhanteringen bygger på transparens och förebyggande åtgärder. Både personalen och klienterna kan ta upp missförhållanden gällande kvalitet eller säkerhet. Även risksituationer och tillbud hanteras på ett öppet sätt. Syftet är att lära sig av misstag. Information om tillbud samlas in, och denna information används för att förbättra verksamheten och göra den säkrare.

Sektorchefen och linjeledningen för Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningssektor ansvarar för klient- och patientsäkerheten. Linjeledningen ansvarar för anordnandet av riskhantering och säkerhet. Ledningen ska se till att verksamhetsmiljön är organiserad på ett sådant sätt att det är möjligt att utföra arbetet säkert och tillhandahålla högklassig klientservice med beaktande av säkerhetsfaktorer.

Sektorchefen och cheferna för servicehelheterna säkerställer att utvecklingsåtgärderna genomförs, bland annat genom ledningens syner och självutvärdering. Viktiga uppgifter om personalen presenteras för social- och hälsovårdsnämnden och skickas till ekonomi- och planeringscentralen för att ingå i den stadsövergripande personalrapporten. Resultaten av indikatorerna för klient- och patientsäkerhet granskas öppet både i ledningsgrupperna och med personalen.

3.1 Arbets säkerhet: riskbedömning

Riskbedömning är en process där arbetsgivaren och de anställda tillsammans identifierar och bedömer risk- och belastningsfaktorer på arbetsplatsen. En högkvalitativ riskbedömning minskar personskador och materiella skador på arbetsplatsen, ökar arbetshälsan och förbättrar arbetets effektivitet och produktivitet. Riskbedömningen registreras i systemet Työsuojelupakki. Anvisningar för att genomföra en riskbedömning finns i Työsuojelupakki. Skyldigheten att utföra en riskbedömning på arbetsplatsen fastställs i lag.

Riskhantering kräver aktiva åtgärder från personalens sida. De anställda är delaktiga i bedömningen av säkerhetsnivåer och -risker, utarbetandet av en plan för egenkontroll och genomförandet av åtgärder för att förbättra säkerheten. Personalen deltar på många olika sätt i det multiprofessionella arbetet för utveckling av kvalitetsledningen och patient- och klientsäkerheten och får respons för att lära sig och förbättra sin egen verksamhet.

Sektorns interna säkerhetsutbildning anordnas för personalen. Utbildning och säkerhetsanvisningar som utarbetas för arbetsgemenskapen samt tekniska säkerhetssystem är de främsta metoderna för att förbereda sig inför risker och hot. Det är viktigt att nyanställda introduceras till verksamhetsställets säkerhetsarrangemang, säkerhetsplaner och säkerhetsanvisningar.

Den personal som beviljar utkomststöd rapporterar alla missförhållanden, kvalitetsbrister och risker som de observerar till sin respektive chef. Alla observerade brister i genomförandet av klientens socialvård rapporteras utan dröjsmål till både chefen och SPro-systemet. Säkerhetsavvikelser som rör anställda och klienter samt hot- och våldssituationer rapporteras till chefen och till programmet Työsuojelupakki.

3.2 Förberedelser och beredskap

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska Helsingfors stad genom beredskapsplaner och andra åtgärder i förväg skaffa sig beredskap inför störningssituationer och undantagsförhållanden samt med avseende på denna beredskap se till att tjänsternas kontinuitet säkerställs. Beredskapen inför störningssituationer och undantagsförhållanden ska planeras och registreras för varje enhet. Beredskapsplaner är dock sekretessbelagda handlingar, och konkreta åtgärder för att ändra förvaltningsförfaranden eller praxis ingår således

inte i planen för egenkontroll, som offentliggörs. Beredningsplanen för social-, hälsovårds- och räddningssektorn har uppdaterats 22.5.2024 och godkänts av sektorchefen Juha Jolkkonen.

3.3 Dataskydd, datasäkerhet och genomförande av ansvarsskyldigheten i enlighet med dataskyddsförordningen

Helsingfors stad samlar in personuppgifter i olika register enligt uppgifternas användningsändamål. Inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn behandlas klient- och patientuppgifter för att fullgöra den personuppgiftsansvariges lagstadgade skyldighet, dvs. för att ordna hälso- och sjukvård och socialvård.

För personregister har registerbeskrivningar upprättats, vars syfte är att den registrerade ska få en omfattande och tydlig bild av behandlingen av personuppgifter, såsom vem som är registeransvarig, för vilket ändamål den registrerades personuppgifter behövs, hur länge personuppgifterna behövs, om personuppgifterna lämnas ut eller överförs utanför EES-länderna och hur den registrerade kan utöva sina rättigheter i anknytning till personuppgifter.

Registerbeskrivningarna finns på Helsingfors stads webbplats och kan också fås från enheterna. Innehållet i beskrivningen och behandlingen av uppgifterna förklaras alltid för klienten när tjänsten inleds. De registrerade, det vill säga patienterna och klienterna, kan utöva sina rättigheter som registrerade (bland annat rätten att granska egna uppgifter, rätta uppgifterna, radera uppgifterna, motsätta sig behandlingen och begränsa behandlingen) via stadens e-tjänst eller genom att besöka enheten.

De som deltar i klientrådgivning eller relaterade uppgifter får behandla uppgifter endast i den utsträckning som är nödvändig för att de ska kunna utföra sina arbetsuppgifter. Användare av elektroniska informationssystem identifieras och autentiseras på ett sådant sätt att användaren är entydigt autentiserad. Tillgång till elektroniska informationssystem är endast möjlig med ett personligt lösenord.

Chefen övervakar sin enhets verksamhet, behandlingen av personuppgifter och ansvarar för att behandlingen sker i enlighet med sektorns anvisningar och att registreringarna är korrekta och tillräckligt omfattande för det avsedda ändamålet. Logguppgifter från klientinformationssystemen kan vid behov användas för att utreda huruvida behandlingen av personuppgifter är korrekt.

Chefen ansvarar för att upprätthålla personalens kompetens inom datasäkerhet, dataskydd, systemen och registrering. Utbildning i dataskydd och datasäkerhet är tillgänglig för personalen. Alla anställda är skyldiga att hantera information på ett ändamålsenligt sätt och med iakttagande av sekretessen. De anställda är också skyldiga att omedelbart rapportera personuppgiftsbrott som de observerat till chefen och till organisationens dataskyddsansvariga.

Chefen sörjer för att en nyanställd introduceras till anvisningarna för datasäkerhet och dataskydd och den expertis som krävs för den anställdas egna arbetsuppgifter. När en anställd börjar arbetet förbinder hen sig att följa de anvisningar som ges. För nyanställda inkluderas DigiABC-utbildningen i introduktionspaketet. Chefen har ansvar för att se till att anställda känner till anvisningarna för registerföring.

Introduktionen omfattar vikten av dataskyddsfrågor, registreringspraxis och sekretesskrav. Chefen beviljar tillgång till klienthandlingar. Tystnadsplikten innebär att en sekretessbelagd myndighetshandling, dess kopia eller annat utskrivet dokument inte får visas eller överlämnas till en utomstående, eller göras tillgängligt för en utomstående att se eller använda. Det krävs också att handlingen i fråga förvaras på ett sådant sätt att utomstående inte kan få tillgång till den. Med utomstående avses här klientens släktingar och närstående, om klienten inte har gett sitt samtycke till att uppgifterna lämnas ut till dem. Även anställda vid den verksamhetsenhet som betjänar klientens, men som inte deltar i klientens socialvård eller behandlingen av klientens handlingar är utomstående. Tystnadsplikt innebär att personer med tystnadsplikt inte får avslöja för utomstående innehållet i en handling som är sekretessbelagd eller någon annan information som skulle vara sekretessbelagd om den var införd i en handling. Huruvida uppgifter

som en myndighet har fått i sin tjänsteutövning registreras i en handling eller inte har alltså ingen betydelse. Tystnadsplikten gäller även efter det att verksamheten vid myndigheten har upphört.

Tystnadsplikt och sekretess gäller för den som är anställd hos en myndighet samt för den som innehar ett förtroendeuppdrag. Exempelvis är praktikanter, personer som utför civiltjänst, frivilligarbetare och alla andra som arbetar eller verkar för en myndighet bundna av tystnadsplikten oavsett sin ställning eller uppgift.

Personer med sekretess- och tystnadsplikt får inte använda konfidentiell information i andra sammanhang för egen eller andras fördel eller till skada för någon annan. Förbudet mot utnyttjande gäller inte situationer där information som erhållits i egenskap av part används för att utöva partens rätt, intresse eller skyldighet, det vill säga i det ärende i vilket informationen erhöles.

Tystnadsplikten gäller även den person eller enhet som utför eller är anställd för att utföra ett uppdrag, till exempel familjevårdare enligt familjevårdslagen och personer eller enheter som tillhandahåller sociala tjänster enligt avtal för inköpstjänster eller betalningsförbindelser. Även forskare och andra som med myndighetens tillstånd tagit del av sekretessbelagda uppgifter har tystnadsplikt.

Klienten och dennes företrädare eller biträde är skyldiga att iaktta sekretess i fråga om konfidentiell information som erhållits på grundval av klientstatus och som rör andra personer än klienten själv. Eftersom klientförhållanden inom socialvården utgör strikt konfidentiell information, ska mottagning, rådgivning och vägledning av klienter vid familjecenter och centraler för hälsovård och välbefinnande i möjligaste mån ordnas på ett sådant sätt att information om den person som betjänas inte kan höras eller på annat sätt observeras av utomstående, andra klienter eller patienter. Klienter ska inte bjudas in med namn till en reception eller ett annat serviceställe, utan ska tas emot enligt könummer eller ett annat anonymt arrangemang.

Klientärenden bör endast diskuteras i ett rum eller ett annat utrymme där diskussionen inte går att höra utanför rummet. Utskick av beslut, begäranden om utredning och andra brev till klienter ska organiseras på ett sådant sätt att klientens uppgifter inte kan röjas för utomstående.

Social-, hälsovårds- och räddningssektorn har också separata ansvariga personer för dataskydd och informationssäkerhet. Dessutom ska varje personregister ha en utsedd ansvarsperson som för egen del svarar för dataskyddet för registret i fråga och för att registerbeskrivningen är lagenlig. I enhetens plan för egenkontroll registreras information om de register som är relevanta för den aktuella enhetens serviceverksamhet. Enligt artikel 37 i EU:s allmänna dataskyddsförordning ska ett dataskyddsombud utses när personuppgifter behandlas av en myndighet. Helsingfors stads dataskyddsombud ger råd och anvisningar om skyldigheterna enligt dataskyddslagstiftningen, övervakar efterlevnaden av dataskyddsbestämmelserna och utför relaterade kontroller. Dessutom samarbetar han eller hon med dataombudsmannens byrå och fungerar som dess kontaktpunkt i frågor som rör behandlingen av personuppgifter.

E-postadress till dataskyddsombuden för social-, hälsovårds- och räddningssektorn
sote.tietosuoja@hel.fi

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

4 Klient- och patientsäkerhet

Genom egenkontroll säkerställs tillgängligheten, kontinuiteten, säkerheten, kvaliteten och jämlikheten för de tjänster som tillhandahålls klienterna. Egenkontroll är verksamhet inom det dagliga arbetet för att säkerställa att säkerheten förverkligas. Att genomföra egenkontroll i vardagen ingår i allas dagliga arbete.

4.1 Personalens anmälningsskyldighet gällande missförhållanden inom social- och hälsovården

Enligt 29 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) ska en person som ingår i personalen eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som underleverantör underrätta ansvarspersonen för tjänsteenheten eller någon annan person 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 eller hälso- och sjukvård för klienten eller patienten eller en lagstridighet av annat slag. Inom Helsingfors social- och hälsovårdstjänster lämnas anmälan i första hand med hjälp av anmälningssystemen HaiPro och SPro.

Tjänsteanordnaren, tjänsteproducenten och enhetens ansvarsperson ska vidta åtgärder för att avhjälpa missförhållandet eller den uppenbara risken för ett missförhållande eller lagstridigheten av annat slag. Anmälan kan lämnas utan hinder av sekretessbestämmelserna. Den som tagit emot anmälan ska och den som gjort anmälan får trots sekretessbestämmelserna underrätta tillsynsmyndigheten om saken, om missförhållandet eller den uppenbara risken för ett missförhållande eller lagstridigheten av annat slag inte avhjälps utan dröjsmål. Den som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan. (Lag om tillsynen över social- och hälsovården 29 §) Chefen är ansvarig för att säkerställa att alla anställda känner till anmälningsskyldigheten.

SPro är en applikation som utvecklats för anmälan av missförhållanden inom socialvården, och som möjliggör hantering och rapportering av missförhållanden på olika nivåer i organisationen. Om en anställd inom vuxensocialarbetet får kännedom om ett missförhållande eller en risk för ett missförhållande som hotar tillhandahållandet av socialvård till en klient, ska han eller hon rapportera det till SPro-systemet, varifrån rapporten vidarebefordras till chefen. Det är chefens skyldighet att vidta nödvändiga åtgärder för att undanröja missförhållandet eller hotet om missförhållande, och att informera den utnämnda högre tjänsteinnehavaren inom socialvården om ärendet. Den ledande experten inom socialvården får aviseringar om alla meddelanden från Spro-systemet. SPro-systemet används av socialvårdspersonal inom social- och hälsovårdssektorns alla serviceenheter. När det gäller hälso- och sjukvårdstjänster kan vårdpersonalen göra en anmälan med klientens tillstånd.

4.1.1 Identifiering av och anmälan om missförhållanden och tillbud

Klient- och patientsäkerheten främjas och förbättras på sektorsnivå till exempel i fråga om kompetens inom läkemedelsbehandling, förebyggande av vårdrelaterade infektioner, isolering och fysisk begränsning av patienten, dokumentation av vård och klientarbete, köpta tjänster och stödtjänster, regionalt samarbete och den fysiska miljön. Klient- och patientsäkerheten säkerställs i det dagliga arbetet, vilket innebär att utvecklingsbehov och risker identifieras som en del av verksamheten. Vid identifieringen av risker och missförhållanden strävar man efter en proaktiv identifiering och observation, så att nödvändiga åtgärder kan vidtas innan oönskade händelser inträffar.

Anställda anmäler i huvudsak missförhållanden, tillbud och anknyttande risker som de observerat till sin chef via de system som är tillgängliga (HaiPro, SPro och Työsuojelupakki). Hanteringen av tillbud, observerade missförhållanden och incidenter innefattar att man tar upp,

registrerar och analyserar dem samt vidtar nödvändiga åtgärder och rapporterar dem. Cheferna har ansvar för riskhanteringen och nyttjandet av den information som erhålls för utveckling. De anställda har ansvar för att identifiera och reagera på missförhållanden i sitt dagliga arbete och att informera ledningen om dem. Chefen ansvarar för att skapa praxis för att stödja genomförandet av klient- och patientsäkerhetsarbetet.

Behandlingen av risksituationer och missförhållanden omfattar öppen och konstruktiv diskussion med personalen, klienten och vid behov anhöriga och närstående. En öppen och konstruktiv diskussionsatmosfär stöder uppbyggandet av en god säkerhetskultur vid arbetsenheterna.

I händelse av ett allvarligt tillbud som eventuellt lett till ersättningsgilla följder informeras klienten om hur man ansöker om ersättning. Helsingfors stad har utarbetat en plan på stadsnivå för att följa upp främjandet av arbetshälsa. Työsuojelupakki och SPro är verktyg för att följa upp genomförandet av planen. De används för att rapportera tillbud eller missförhållanden som äventyrar klientens säkerhet eller som orsakar eller kan orsaka klienten skada.

För kvalitetsavvikelser, tillbud och negativa händelser bestäms korrigerande åtgärder med vilka man förebygger att situationerna ska upprepas i fortsättningen. Sådana åtgärder är till exempel att utreda orsakerna till det som hänt och genom detta ändra på förfaranden så de blir tryggare. Även om korrigerande åtgärder görs uppföljningsanteckningar och anmälningar.

4.1.2 Handläggning och rapportering av missförhållanden och tillbud

De som handlägger anmälningar (närchefen och den primära ställföreträdaren) får ett e-postmeddelande om nya anmälningar som lämnats i anmälningssystemen. Meddelandena läses dagligen och man bedömer hur brådskande behandlingen är. Frågor som kräver omedelbara åtgärder behandlas utan dröjsmål. Ansvarspersonen ska vidta åtgärder för att avhjälpa missförhållandet eller den uppenbara risken för ett missförhållande eller lagstridigheten av annat slag. Handläggaren inleder behandlingen av icke-brådskande anmälningar inom en vecka. Behandlingen av en anmälan ska slutföras inom två månader. Vid frånvaro ska handläggaren se till att det finns en ställföreträdare i systemet.

Alla tillbud som innebär allvarlig skada för klienten/patienten hänvisas till en högre nivå (chefen för enhetsnivån (4) eller i vissa enheter underenheten (nivå 5)). Även ärenden i vilka man önskar en behandling som överskrider arbetsenhetens gränser, eller som har ett betydande informationsvärde exempelvis på enhetsnivå, kan överföras till en högre nivå. Efter att en handläggare på högre nivå mottagit anmälan, bedömer hen vilket behandlingsforum som är ändamålsenligt för den överförda anmälan och huruvida situationen exempelvis bör behandlas vid ett chefsmöte. Hantering av anmälningar om missförhållanden och tillbud är en del av ledarskapet. Ansvarspersonen ska vara medveten om avvikelser och missförhållanden i den tjänsteverksamhet som han eller hon leder, och ingripa i dessa. På basis av sin bedömning ska ansvarspersonen också överföra ärendet till följande nivå i organisationen.

En teknisk behandling av anmälan är sällan en tillräcklig åtgärd. Det viktigaste är att man diskuterar och behandlar ärendet tillsammans och vidtar nödvändiga åtgärder. Korrigerande åtgärder fastställs för kvalitetsavvikelser, säkerhetsavvikelser, risksituationer, tillbud, missförhållanden eller risker för ett missförhållande för att förhindra att situationen uppstår eller upprepas.

Sådana åtgärder är bland annat att utreda orsaker och bidragande faktorer till incidenterna och därigenom göra rutinerna säkrare, uppdatera eller precisera anvisningarna osv. De nödvändiga utvecklingsåtgärder som identifierats på grundval av den risk eller det missförhållande som upptäckts ska definieras och registreras i systemet, och uppföljningen av genomförandet av åtgärderna ska avtalas. Ansvarspersonen har en nyckelroll när det gäller att utveckla enhetens verksamhet, skapa och upprätthålla en utvecklingsvänlig atmosfär samt bestämma vilka utvecklingsåtgärder som ska vidtas med anledning av upptäckta avvikelser.

I HaiPro- och SPro-systemen registreras åtgärderna under Kuvaus toimenpiteiden toteuttamisesta (beskrivning av genomförandet av åtgärderna). Särskild uppmärksamhet ska

ägnas åt att dela genomförda utvecklingsåtgärder och god praxis mellan olika enheter, verksamheter och tjänster, vilket stöds av offentlig rapportering av utvecklingsåtgärderna.

Vid arbetsenhetens möten (till exempel teammöten) behandlas risksituationer och missförhållanden som skett i den egna arbetsenheten minst en gång i månaden, och åtgärder som vidtagits med anledning av enskilda anmälningar alltid när tillbuderna är aktuella. Regelbunden behandling av tillbud och missförhållanden i arbetsenheterna säkerställs till exempel genom att göra frågan till en permanent fråga som ska behandlas vid arbetsenhetsmötena.

	Handläggningsforum	Handläggningsfrekvens	Ansvarsperson	Handläggningsforum
Haipro	Närchefen och anmälaren. Teamet och arbetsgemenskapen.	Så fort som möjligt och under alla omständigheter inom en vecka. Handläggningen slutförs inom två månader.	Närchefen och vid behov chefer på en högre organisationsnivå.	Det egna teamet, arbetsgemenskapen och vid behov möten på en högre organisationsnivå.
SPro	Närchefen och anmälaren. Teamet och arbetsgemenskapen.	Så fort som möjligt och under alla omständigheter inom en vecka. Handläggningen slutförs inom två månader.	Närchefen och vid behov chefer på en högre organisationsnivå.	Det egna teamet, arbetsgemenskapen och vid behov möten på en högre organisationsnivå.
Työsuojelupakki	Närchefen och anmälaren. Teamet och arbetsgemenskapen.	Så fort som möjligt och under alla omständigheter inom en vecka. Handläggningen slutförs inom två månader.	Närchefen och vid behov chefer på en högre organisationsnivå.	Det egna teamet, arbetsgemenskapen och vid behov möten på en högre organisationsnivå.

Vid chefsmöten för enheten (organisationsnivå 4) och underenheten (nivå 5) behandlas regelbundet situationen för verksamhetens klientsäkerhet, och anmälningar om missförhållanden och tillbud som gäller enhetens verksamhet samt de utvecklingsåtgärder som vidtagits med anledning av dessa, dock minst 4 gånger per år. Anmälningar som leder till ändringar av operativ praxis behandlas alltid när det är relevant. Ändringar av operativ praxis till följd av tillbud och missförhållanden samt god praxis delas aktivt både inom enheten och mellan arbetsenheter.

Ledningsgruppen för tjänsten behandlar rapporter om risksituationer och missförhållanden (inklusive vidtagna utvecklingsåtgärder) och förändringar i operativ praxis minst var tredje månad och oftare vid behov. Ledningsgruppen för tjänsten behandlar var tredje månad även de tjänsterelaterade uppgifter som sammanställs för sektorns publicerade rapport, med avseende på egenkontrollen och de utvecklingsåtgärder som vidtagits utifrån dess observationer.

Ledningsgruppen för servicehelheten behandlar även rapporter om risksituationer och missförhållanden (inklusive vidtagna utvecklingsåtgärder) med tre månaders mellanrum.

Ledningsgruppen för servicehelheten diskuterar sammanställningar av tillbud och allvarliga risksituationer och betydande missförhållanden som enskilda incidenter samt beslutar om ändringar av tillvägagångssätt eller anvisningar som berör mer än en enhet eller tjänst.

Ändringar av operativ praxis till följd av rikssituationer och missförhållanden samt god praxis delas aktivt både inom tjänsterna och mellan liknande verksamheter. Uppföljningsgruppen för klient- och patientsäkerhet behandlar sektorns rapporter om risksituationer och missförhållanden (inklusive vidtagna utvecklingsåtgärder). Rapporteringen över risksituationer och missförhållanden behandlas årligen vid sektorns personalkommitté.

4.2 Utredning av allvarliga tillbud

För mer detaljerade utredningar av allvarliga tillbud och missförhållanden används inom sektorn det förfarande och den utredningsprocess som beskrivs i den separata anvisningen (TOIM028, Vakavien vaaratapahtumien selvittely potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiseksi Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa (Utredning av allvarliga tillbud för att utveckla patient- och klientsäkerheten vid Helsingfors social- och hälsovårdssektor). Särskild uppmärksamhet ägnas åt att utveckla verksamheten på basis av utredningar av risksituationer och missförhållanden.

Vid en allvarlig risksituation eller ett allvarligt missförhållande har klienten eller patienten utsatts för eller nästan utsatts för betydande skada eller betydande bestående skada eller utsatts för en allvarlig risk för liv eller säkerhet. En allvarlig risksituation eller ett allvarligt missförhållande kan också ha påverkat ett stort antal personer. Med allvarlig skada avses en situation som leder till dödsfall, är livshotande, leder till att sjukhusvård inleds eller förlängs, leder till permanent eller betydande funktionsnedsättning eller funktionshinder, eller en annan särskilt allvarlig händelse.

Inom Helsingfors social- och hälsovårdstjänster används avsnittet för utredning av allvarliga risksituationer och missförhållanden både i HaiPro och SPro. Anvisningen "Utredning av allvarliga tillbud" innehåller mer detaljerade anvisningar om utredningsprocessen. Stöd för utredningen av allvarliga tillbud ges av förvaltningens enhet Stöd för kvalitet och tillsyn.

I samband med ett allvarligt tillbud är det viktigt att beakta alla inblandade parter och vid behov anordna akut stöd inte bara för klienten eller patienten utan även för hans eller hennes närstående och de anställda som har varit involverade i klientens process och/eller situationen. Mer detaljerade anvisningar om hur man hanterar ett allvarligt tillbud finns i de individuella planerna för egenkontroll för varje enhet som hanterar utkomststöd.

4.3 Ombesörjande av klienters och patienters välbefinnande

Att främja klienternas välbefinnande och ombesörja deras funktionsförmåga och -förutsättningar är en del av klient- och patientsäkerheten. Att ombesörja klienternas funktionsförmåga i vardagen och deras allmänna välbefinnande och sociala möjligheter är en del av förebyggandet av risksituationer.

Utkomststöd är ett verktyg för att stödja klientens välbefinnande och funktionsförmåga. Funktioner som tillhör det dagliga livet omfattar egenvård, att klara sig hemma, rörlighet, utbildning, arbete, kommunikation, sociala interaktioner och gemenskap.

4.3.1 Främjande av välbefinnande och hälsa

Målen för främjande av välbefinnande och hälsa (HYTE) i Helsingfors är att förbättra stadsbornas välbefinnande, hälsa och säkerhet i vardagens miljöer. Genom HYTE-arbetet främjas rättvisa, jämlikhet och invånarnas möjligheter till delaktighet. Genom arbetet förebyggs ojämlikhet i välbefinnande och hälsa, marginalisering och ensamhet och främjas användningen

av kunskapsbaserade förebyggande verksamhetssätt och modeller. På så sätt stöds utvecklingen av en socialt, ekologiskt och ekonomiskt hållbar stad.

I projektet för hållbar tillväxt, investering 2, projektet Ett välmående Helsingfors, utvecklas och implementeras ett servicekoncept för välbefinnande och hälsa (hyte) i Helsingfors. Målet med servicekonceptet för välbefinnande och hälsa (hyte-servicekonceptet) är att göra hyte-tjänster och -verksamhet lätta att hitta för både invånare och yrkespersoner. Hyte-servicekonceptet omfattar tjänster och verksamhet för den vuxna befolkningen (unga vuxna, personer i arbetsför ålder och äldre) för att främja välbefinnande och hälsa. I Hyte-servicekonceptet har man skapat en sammanfattning av avgiftsfria tjänster för välbefinnande i Helsingfors, som är tillgängliga för hela personalen som stöd för klientarbetet. Sammanfattningen finns på sektorns interna webbplats.

4.4 Läkemedelsbehandling

Ledning omfattar genomförande av läkemedelsbehandling på ett sätt som är säkert för klienter och patienter. Enhetschefen ansvarar för att läkemedelsbehandling genomförs säkert. Som en del av egenkontrollen ansvarar enhetschefen också för att följa upp, utvärdera och övervaka att läkemedelsbehandling genomförs säkert, och för att personalens utbildning i läkemedelsbehandling och personalens läkemedelstillstånd är uppdaterade.

Utkomststödet förknippas inte med läkemedelsbehandling.

4.5 Säkerhet för produkter och utrustning

För förvaltning av medicintekniska produkter har Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningssektor utarbetat anvisningen Lääkinnällisten laitteiden hallinnointi ja vaaratilanteista ilmoittaminen sosiaali- ja terveystoimialalla (förvaltning av medicintekniska produkter och anmälan av rikssituationer inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn, TOIM010). I anvisningen beskrivs de viktigaste funktionerna för förvaltning och säker användning av medicintekniska produkter.

Arbetsenhetens utnämnda ansvarsperson:

Mer information sote.laitetiimi@hel.fi

5 Klientens ställning, rättigheter och rättsskydd

Klientförhållanden inom social- och hälsovårdstjänsterna kan bli anhängiga på olika sätt. En persons ärende kan anhängiggöras antingen genom personens egen kontakt (till exempel ansökan), en bedömning av servicebehovet som gjorts tillsammans med en anställd inom en annan tjänst eller utgående från en orosanmälan eller en barnskyddsanmälan, en anmälan om en äldre persons servicebehov som någon annan gjort eller en annan kontakt på en annan persons vägnar. På basis av kontakten bedöms behovet av ett klientförhållande i ärendet och vid behov fattas ett beslut, till exempel om att inleda en bedömning av behovet av socialvårdstjänster eller barnskydd, eller att bevilja den ansökta tjänsten.

5.1 Tidsfrister för åtkomst och tillgång till tjänster

Klientförhållandet hos utkomststödet inleds alltid hos FPA. Innan man ansöker om kompletterande och förebyggande utkomststöd ska man ha fått ett beslut om grundläggande utkomststöd från FPA. Ett undantag från detta är brådskande utkomststöd efter tjänstetid. Kompletterande och förebyggande utkomststöd kan sökas elektroniskt, skriftligt eller muntligt, det vill säga behovet av utkomststöd kan tas upp under en bedömning av servicebehovet. Utkomststöd grundar sig alltid på ett beslut som registreras i datasystemet för klientarbete och skickas till klienten för kännedom per post. Beslutet om utkomststöd är alltid skriftligt och åtföljs av en anvisning för sökande av ändring.

Enligt lagen om utkomststöd beviljas utkomststöd på basis av ansökan. Beslut om utkomststöd ska fattas utan dröjsmål, dock senast inom sju arbetsdagar (må–fre) från det att ansökan inkommit. Beslut om utkomststöd ska fattas samma dag eller följande arbetsdag om klientens situation är brådskande. Om ansökan skickas elektroniskt till exempel på en vardagshelg, lördag eller söndag, är dagen för mottagande av ansökan följande vardag. I handläggningstiden ingår inte dagen för mottagande av ansökan, helgdagar eller veckoslut.

I fall en begäran om komplettering har skickats på basis av ansökan räknas tiden från den dag då begäran om komplettering returnerades. Om klienten inte inom utsatt tid har kompletterat sin ansökan eller uppgett en godtagbar orsak till att kompletteringen försenats, fattas beslutet utan dröjsmål på basis av de tillgängliga uppgifterna, dock senast den sjunde vardagen efter det att tidsfristen gått ut (lagen om utkomststöd 14 a § 3 mom.). I enlighet med 3 mom. kan beslutet med klientens samtycke också fattas på basis av de tillgängliga uppgifterna innan den utsatta tiden har gått ut. Om begäran om komplettering inte har returnerats, men beslutet har fattats innan tidsfristen löpte ut, räknas handläggningstiden från den dag då begäran om komplettering registrerades.

Om beslutet är positivt bestäms datum för utbetalning av utkomststöd enligt behovet av stöd. Om det beviljade stödet är avsett att användas för följande månads utgifter, betalas stödet ut till det konto som klienten har uppgett den första bankdagen i den följande månaden. Brådskande stöd betalas ut omedelbart till klientens konto eller ges i form av en betalningsförbindelse. Utbetalningen av utkomststöd påverkas av fördröjningar mellan banker, som vanligtvis är en vardag.

Tidsfristerna för utkomststöd följs kontinuerligt upp. Varje beslutsfattare inom utkomststödet ansvarar för att säkerställa att ansökningar om utkomststöd handläggs inom de lagstadgade tidsfristerna. De ansvariga socialarbetarna följer upp genomförandet av de lagstadgade servicetiderna i realtid under vardagar.

I efterhand tar sektorns informationsförvaltning månatligen fram uppföljningsstatistik över genomförandet av servicetiden. Institutet för hälsa och välfärd (THL) följer upp handläggningstiderna för utkomststöd i hela landet och begär om uppföljningsuppgifter av välfärdsområdena.

Det tekniska innehållet i beslut om kompletterande och förebyggande utkomststöd följs upp dagligen i samband med verkställandet av beslut om utkomststöd. Verkställarna begär om rättelse av beslut där man hittar fel i beloppen, använder fel beslutsparagraf eller om det finns skrivfel i beslutstexten som gör att innehållet blir öppet för tolkning. Av beslutet ska det tydligt framgå vilket stödbelopp som beviljats klienten. Ledande socialarbetare genomför slumpmässiga kontroller av beslut. Eventuella fel som observeras tas omedelbart upp mellan den ledande socialarbetaren och beslutsfattaren.

Kontorscheferna kontrollerar betalningsmaterialet för föregående månad genom månatliga stickprov. I stickproven kontrollerar kontorscheferna att verkställandet är korrekt för de utvalda klienterna. Eventuella fel som observeras tas upp mellan kontorschefen och verkställaren. En kvalitativ revision av genomförandet och utbetalningen genomförs fyra gånger per år för de tre föregående månaderna. Revisionerna genomförs i januari, april, juli och oktober. I revisionen bedömer den personal som deltar i beslutsfattandet om utkomststöd tillgången till genomförande och utbetalning.

Om en klient upptäcker ett fel i ett beslut om utkomststöd kan beslutet omprövas och korrigeras. Klienten kontakter då beslutsfattaren antingen per telefon eller skriftligt. Varje beslut åtföljs av en anvisning för sökande av ändring. En fritt formulerad skriftlig ändringsansökan riktas till social- och hälsovårdsnämndens sektion. Ändringsansökan ska lämnas inom 30 dagar från den dag då klienten kan anses ha fått del av beslutet.

Sektionen kan finna att tjänsteinnehavarens beslut inte ändras. Sektionen kan också upphäva tjänsteinnehavarens beslut eller återföra ansökan till beslutsfattaren för omprövning. Om klienten är missnöjd med sektionens beslut kan klienten överklaga vidare till förvaltningsrätten.

Social- och hälsorådgivning och vägledning ges på nätet, vid 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 på adressen www.maisa.fi. Maisa är en säker kanal där klienten kan ta del av resultat, anteckningar och beslut som gäller hand eller hennes egna eller ett minderårigt barns vård eller tjänster.

5.2 Planering av klientens och patientens vård

Behovet av vård och service bedöms tillsammans med klienten och, vid behov, hans anhörig, närstående eller lagliga företrädare. Vid behov görs bedömningen av servicebehovet i ett multiprofessionellt samarbete. Bedömningen utgår från personens egen syn på sina resurser och hur de kan stärkas samt, när det gäller minderåriga, från vårdnadshavarnas och/eller föräldrarnas syn på både sina egna resurser och klientens situation. Vid bedömningen av servicebehovet fokuserar man på återställande, upprätthållande och främjande av funktionsförmågan och möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan. Bedömningen tar också hänsyn till de riskfaktorer som förutspår en försämring av funktionsförmågan.

Behovet av vård och service registreras i klientens personliga plan för den dagliga vården eller servicen (till exempel klientplan, serviceplan eller vårdplan i enlighet med socialvårdslagen, klientplan i enlighet med barnskyddslagen). Syftet med planen är att hjälpa klienten att uppnå de mål som hen uppställt för sin livskvalitet och funktionsförmåga. Planen används för att följa upp förändringar i klientens servicebehov.

Utkomststödet klienter har rätt till ett personligt samtal. Klienten ska ges tillfälle till ett personligt samtal med en yrkesutbildad person inom socialvården i välfärdsområdet senast den sjunde vardagen efter det att klienten har begärt det (lagen om utkomststöd 14 d §).

Om klienten får service enligt socialvårdslagen eller annan speciallagstiftning har klienten rätt till en utsedd egenarbetare under sitt klientförhållande. För en person med behov av särskilt stöd är egenarbetaren en socialarbetare. Personalen har en skyldighet att samarbeta mellan olika socialvårdsmyndigheter och andra aktörer. Under klientförhållandet ansvarar egenarbetaren för att bevilja kompletterande och förebyggande utkomststöd, om det innefattar särskild prövning.

Socialvårdens klienter har rätt till en bedömning av servicebehovet, förutsatt att det inte bara handlar om råd och vägledning. Bedömningen av servicebehovet används för att bedöma om en person har behov av stöd, som kan vara tillfälligt, brådskande, återkommande eller långvarigt. De tjänsteinnehavare och anställda som fattar beslut om utkomststöd har alla tystnadsplikt och är därför bundna av sekretess.

Beviljande av utkomststöd till en person som är bosatt i ett välfärdsområde utgör socialservice i enlighet med definitionen i socialvårdslagen (§ 14 i socialvårdslagen).

5.3 Klientens och patientens självbestämmanderätt

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet för var och en och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Nära kopplat till den är rätten till privatliv och skydd för

privatlivet. Personlig frihet skyddar förutom personens fysiska frihet även personens fria vilja och självbestämmanderätt.

Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården har en skyldighet att respektera och stärka klientens självbestämmanderätt och att bemöta klienterna väl och jämlikt. Varje klient, oavsett livssituation, ska ha möjlighet att växa och utvecklas samt rätt till ett gott och värdefullt liv. Personalens uppgift är att respektera och stärka klientens och patientens självbestämmanderätt och stöda klientens deltagande i planeringen och genomförandet av sina tjänster.

I 35 § i socialvårdslagen fastställs att om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, en socialkurator eller en anställd hos socialväsendet, undervisningsväsendet, idrottsväsendet, barndagvården, räddningsverket, Nödcentralsverket, Tullen, polisen, Brottsförklaringsmyndigheten, Arbetskraftsmyndigheten, Folkpensionsanstalten eller utsökningsmyndigheten i sitt arbete har fått kännedom om en person vars behov av socialvård är uppenbart, ska han eller hon styra personen till att söka socialservice eller om personen samtycker till det kontakta den myndighet som ansvarar för välfärdsområdets socialvård.

Klientens service vid verksamhetsställena grundar sig i första hand på frivillighet och samförstånd. I princip genomförs tjänsterna utan att begränsa personens självbestämmanderätt. Det ska alltid finnas en rättslig grund för begränsningsåtgärder, och inom socialvården kan självbestämmanderätten endast begränsas när klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet hotar att äventyras. Adekvata skriftliga beslut om åtgärder som begränsar självbestämmanderätten fattas i enlighet med gällande anvisningar. Eventuella begränsningsåtgärder utförs i enlighet med principen om minsta möjliga begränsning och på ett säkert sätt, med respekt för personens människovärde.

I 35 § i socialvårdslagen fastställs att om samtycke inte kan fås och personen är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, eller om ett barns bästa absolut kräver det, ska en anmälan om behovet av socialvård göras utan dröjsmål trots sekretessbestämmelserna.

5.4 Klienters, patienters och anhörigas delaktighet

Stärkande av klienternas delaktighet ökar välbefinnandet och gör det möjligt att utveckla tjänsterna på ett användarcentrerat sätt. Inom sektorn genomförs Helsingfors stads modell för delaktighet och interaktion, vars prioriteringar för 2023–2025 är att stärka invånarnas erfarenhet av delaktighet, öka personalens delaktighetskompetens, och ta hänsyn till mångfalden av invånarnas röster. Det är viktigt att klienterna känner sig hörda och att lämpliga metoder och kanaler finns tillgängliga för det. Klienter ska alltid ha en aktiv roll i sin egen service och tjänsterna ska skapa goda klientupplevelser.

Metoder för delaktighet är bland annat mångsidig insamling av klientrespons, olika enkäter, intervjuer, klientråd och involvering av erfarenhetsexperten och frivilliga. Delaktighet innebär både att man blir hörd i fråga om sin tjänst och att man får en funktionell och social möjlighet till deltagande i närgemenskapen. Därför kan stärkandet av delaktighet också handla om till exempel att stödja deltagandet i det egna bostadsområdets verksamhet med låg tröskel eller i planeringen av den dagliga verksamheten vid en boendeenhet med heldygnsomsorg.

Det finns delaktighetsgrupper för klienter (tidigare klientråd) i regionerna för att diskutera frågor om delaktighet och stärka klienternas och invånarnas delaktighet. Delaktighetsgrupperna kan behandla frågor som rör både utkomststöd och socialvårdstjänster.

5.5 Responskanaler och användning av information

Respons om social- och hälsovårdstjänster kan lämnas via flera olika kanaler. Klienter och patienter har mångsidiga möjligheter att lämna respons på verksamhetsställena och i de digitala

tjänsterna i olika skeden av servicestigen. Respons samlas in från klienter och information om klientupplevelsen erhöles exempelvis med hjälp av stadens gemensamma responstjänst, responsenheter och olika klientenkäter. Inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn uppmuntras klienter och invånare att ge respons och nya metoder tas i bruk för att det ska bli lättare att i det dagliga arbetet delaktiggöra klienterna i utvecklingen av tjänsterna.

I enlighet med Helsingfors stads servicelöfte behandlas respons som inkommit via stadens gemensamma responstjänst inom fem arbetsdagar och invånaren får ett svar per e-post. På verksamhetsställena finns ett omfattande utbud av responsenheter för att mäta klientupplevelsen. Dessutom har de olika tjänsterna och enheterna sina egna metoder för att samla in respons som är lämpliga för deras klienter.

Insamlingen av klientrespons utvecklas både inom tjänsterna, inom sektorn och på nationell nivå. Utvecklingen av insamlingen av klientrespons syftar till att säkerställa lika möjligheter för alla klientgrupper att lämna respons. Respons utnyttjas för att utveckla verksamheten, utbilda personalen och stödja beslutsfattandet.

Lagen om tillsynen över social- och hälsovården förutsätter att tjänsteproducenterna samlar in klientrespons och offentliggör utvecklingsåtgärderna med anledning av klientrespons i det allmänna datanätet tre gånger om året. Utvecklingsåtgärderna med anledning av klientrespons inom social- och hälsovårdstjänsterna vid Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningssektor och information om uppföljning av dem offentliggörs var tredje månad i samma rapporteringscykel som de utvecklingsåtgärder som vidtagits med anledning av observationer om egenkontroll.

Det finns en brevlåda på verksamhetsställena där man kan lämna respons. Respons tas också emot vid klientmöten, muntligt, skriftligt och per telefon samt via stadens elektroniska responssystem. Responsen utnyttjas vid planeringen av verksamheten.

Responsen läses och man reagerar på den utan dröjsmål. Respons som inkommit via responssystemen behandlas regelbundet. Man reagerar på eventuella missförhållanden och utvecklingsförslag som framkommit i responsen. Klientens ändringsansökningar i beslut om utkomststöd handläggs av social- och hälsovårdsnämndens sektion. Allmän operativ praxis och ändringar av den liksom ändringar av praxis för beviljande som framkommer vid handläggningen delges alla beslutsfattare.

Man kan ge respons eller ställa frågor om tjänsterna på Helsingfors stads webbplats. Man strävar efter att svara på respons inom fem vardagar. Om ärendet kräver utredning eller planering kan det ta längre att svara. Ett meddelande kan skickas anonymt. Om man önskar ett personligt svar, ska man lämna kontaktuppgifter. Respons kan publiceras med tillstånd från respondenten. <https://palautteet.hel.fi/>

5.6 Social- och patientombudsmannen

Klienten eller patienten kan kontakta social- och patientombudsmannen om hen är missnöjd med vården, bemötandet eller servicen inom social- och hälsovården eller småbarnspedagogiken eller om hen behöver råd om sina rättigheter inom social- och hälsovården eller småbarnspedagogiken.

Social- och patientombudsmannen kan också kontaktas av klientens eller patientens anhöriga och andra närstående, Helsingforsborna och samarbetspartnerna. Social- och patientombudsmannens uppgift är att ge råd och vägledning. Social- och patientombudsmannen fattar inte beslut eller tar ställning till medicinsk vård. Tjänsten är avgiftsfri. Kontaktuppgifterna till social- och patientombudsmannen ska finnas framlagda vid varje serviceenhet. Det är enhetschefens ansvar att se till att de är uppdaterade.

Klientrådgivningen kan nås på numret 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

Personliga möten avtalas alltid i förväg. Mer information om social- och patientombudets tjänster finns på vår webbplats på <https://www.hel.fi/sv/social-och-halsovardstjanster/kundens-uppgifter-och-rattigheter/social-och-patientombud>

5.7 Anmärkningar och klagomål

En klient och patient har rätt att framställa en anmärkning om bemötandet vid en enhet för socialvård eller vid ordnandet av socialvård på annat sätt. Anmärkningen lämnas till den ansvariga personen eller den ledande tjänsteinnehavaren vid enheten för socialvård. Anmärkningen kan formuleras fritt och begränsar inte klientens rätt att söka ändring på det sätt som separat föreskrivs om ändringssökande. Klienten kan hänvisas till att lämna en anmärkning med hjälp av Helsingfors blankettmall (länk: <https://www.hel.fi/static/sote/lomakkeet/301-290-muistutus-fi-sv.pdf>). Lämnande av en anmärkning påverkar inte klientens rätt att lämna in ett klagomål till de myndigheter som utövar tillsyn över socialvården.

Enligt förvaltningslagen ska svar på en anmärkning lämnas utan oskäligt dröjsmål. Klienten ska på dennes begäran informeras om den beräknade tiden för svaret och få svar på förfrågningar om hur handläggningen fortskrider. I enlighet med skadeståndslagen ersätts även skador som orsakats i samband med social-, hälsovårds- och räddningssektorns verksamhet för klienter inom social- och hälsovårdssektorn, deras anhöriga, personalen inom social- och hälsovårdssektorn eller någon annan stadens sektor.

Klienten eller patienten kan anföra ett klagomål till regionförvaltningsverket om missförhållanden hen utsatts för inom social- och hälsovården. Rätten att klaga är inte begränsad till den klagandes eget fall, utan ett klagomål kan göras av vem som helst. I vissa fall kan regionförvaltningsverket hänskjuta klagomålet till Valvira för behandling (till exempel allvarliga felbehandlingar, nationella eller principiella frågor). Valvira eller regionförvaltningsverket kan överföra klagomålet till den verksamhetsenhet som klagomålet avser för att först behandlas som en anmärkning. Även riksdagens justitieombudsman och statsrådets justitiekansler kan i egenskap av högsta laglighetsövervakare behandla klagomål som gäller social- och hälsovården.

En skälig svarstid för att svara på en anmärkning och ett klagomål har fastställts till en månad från det att anmärkningen och klagomålet inkom till enheten. Tillvägagångssätten för att svara på anmärkningar och klagomål från klienter definieras i den permanenta anvisningen PYSY038 Lausuntojen ja vastausten valmistelu kanteluihin ja muistutuksiin (beredning av utlåtanden och svar på klagomål och anmärkningar). Anmärkningar och klagomål som gäller en enhets verksamhet genomgås vid enheten och man ingriper omedelbart i observerade kvalitetsavvikelser.

Handlingar, utredningar och skriftliga svar på anmärkningar och klagomål förvaras åtskilda från handlingar som gäller klientens/patientens vård. Missförhållanden som observeras på basis av anmärkningar och klagomål samt de utvecklingsåtgärder som vidtagits med anledning av dem registreras och genomförandet av dem följs upp på samma sätt som åtgärder som vidtagits med stöd av andra observerade avvikelser. Processen för handläggning av anmärkningar och klagomål på enheten beskrivs i planen för egenkontroll.

6 Personal

Beslutsfattandet om och utbetalningen av utkomststöd utförs av en mångsidig personal som tillgodoser klienternas behov. Personaldimensioneringen planeras och utvärderas med hänsyn till klienternas funktionsförmåga och hjälpbehov, servicestrukturen, produktionen av och

tillgången på tjänster samt faktorer som rör personalen och organiseringen av arbetet, och eventuella skyldigheter gällande personalens minimidimensionering som fastställs i lagar eller förordningar.

I enheter som producerar socialvårdstjänster läggs särskild vikt vid att personalen har tillräckliga yrkeskunskaper inom socialvård. I personalplaneringen beaktas lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården. Det nödvändiga antalet anställda beror på klienternas hjälpbehov, klientantalet och verksamhetsmiljön. Lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården trädde i kraft 1.3.2016. Lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården medför rättigheter och skyldigheter för socialvårdens personal samt nya uppgifter och skyldigheter för Valvira. Lagen om yrkesutbildade personer säkerställer och tryggar socialvårdsklienternas rättigheter och klientsäkerheten bättre än tidigare.

6.1 Förutsättningar för och tillsyn över yrkesutövning

En viktig förutsättning för lagenliga tjänster är en kompetent och utbildad personal med tillräckliga yrkes- och språkkunskaper för att utföra sina uppgifter och möjlighet till vidareutbildning för att upprätthålla och utveckla sina yrkeskunskaper. Behörighetskraven enligt lag ska vara uppfyllda. Bestämmelser om utövande av yrken inom socialvården finns i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015). Yrkesutbildade personer inom socialvården ska registrera sig i Valviras register över yrkesutbildade personer.

Förutom utbildning och legalisering eller registrering av Valvira krävs för utövande av yrken inom social- och hälsovården tillräcklig yrkesskicklighet och kunskap samt förmåga att arbeta i yrket med hänsyn till hälsa och funktionsförmåga.

Enhetschefen ansvarar för att det finns tillräckligt med personal under ett arbetsskift och att personalen uppfyller de lagstadgade kraven. Det nödvändiga antalet anställda beror på klienternas hjälpbehov, klientantalet och verksamhetsmiljön. Vid användning av vikarier ska man säkerställa att det finns tillräckligt med yrkeskunnig personal samt att vikariekvalifikationerna uppfylls och att en person utan fullständig behörighet får den nödvändiga handledningen och övervakningen i arbetsuppgifterna.

Enligt social-, hälsovårds- och räddningssektorns anvisningar ska arbetsgivaren före beslutet om anställning kontrollera att den person som ska anställas förutom har examen även är registrerad av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira. Social- och hälsovårdssektorn förutsätter att både legitimerade yrkesutbildade personer och yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning är registrerade i Valviras register.

Tjänsteproducenten ska begära och en person som verkar enligt arbetsgivarmodellen för personlig assistans enligt lagen om funktionshinderservice har rätt att begära att en person som ska anställas visar upp ett straffregisterutdrag när personen för första gången anställs i eller utnämns till ett anställnings- eller tjänsteförhållande som under ett år varar sammanlagt minst tre månader och som varaktigt och väsentligt omfattar stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga samt assistans, stöd eller annan omsorg för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller annat arbete i personlig växelverkan med en äldre person eller en person med funktionsnedsättning. Detsamma gäller när en person tilldelas dessa uppgifter för första gången. För minderåriga är den primära lagen lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn. För personer som arbetar inom tjänster för personer med funktionsnedsättning träder lagen om kontroll av brottsregisterutdrag i kraft 1.1.2025.

Enhetens ansvarsperson är ansvarig för att kontrollera personalens brottsliga bakgrund och är skyldig att vid behov tillhandahålla bevis på varje bakgrundskontroll som utförs. För att bli utnämnd till en tjänst eller ett tjänsteförhållande ska en person ha lämnat in ett utdrag ur brottsregistret till den myndighet som begär det. Om det inte finns ett straffregisterutdrag tillgängligt när tjänsten tillsätts eller anställningsavtalet ingås, ska valet vara villkorligt och bekräftas först när ett utdrag har visats upp. Ett straffregisterutdrag som visats upp för kontroll av brottslig bakgrund får inte vara äldre än sex månader.

Noggranna och högkvalitativa rekryteringsförfaranden, liksom rusmedelstester och eventuella säkerhetsutredningar av personer i samband med rekryteringsprocessen förebygger riskerna. Förfarandet för kontroll av brottsregisterutdrag och registrering av hur kontrollen utförs beskrivs i planen för egenkontroll, liksom all karakteristisk eller tjänstespecifik operativ praxis eller villkor som rör rekryteringen vid enheten.

6.2 Antal, struktur och tillräcklighet

Antalet och strukturen på den personal som arbetar med utkomststöd påverkas av antalet tjänsteinnehavare som vid respektive tidpunkt har en giltig rätt att fatta beslut om utkomststöd. De anställda som deltar i beslutsfattandet och genomförandet av utkomststöd har yrkesbeteckningen ledande socialarbetare eller socialhandledare, socialarbetare, socialhandledare, bidragshandläggare, kontorschefer, kontorssekreterare och utbetalningschefen för utkomststöd.

Den resurs som anges nedan är aktuell vid tidpunkten för denna plan för egenkontroll. Antalet förmånshandläggare är 32 och antalet kontorssekreterare är 42. Majoriteten av ansökningarna om utkomststöd behandlas av enheten ungdomstjänster och vuxensocialarbete, det sociala arbetet för ungdomar och vuxna sysselsätter 95 socialarbetare och 103 socialhandledare. Dessa anställda leds av 18 ledande socialarbetare, tre kontorschefer och en utbetalningschef för utkomststöd.

Personalplaneringen sker proaktivt för ett par år framåt för att säkerställa tillräcklig och kompetent personal. Den strategiska planen för fullmäktigeperioden på sektorsnivå har planerat personalbehovet och genomförandet av detta följs upp med strategiska uppföljningsmätare. Planerna verksätts på årsbasis i budgeten och i dispositionsplanen baserad på budgeten.

Behörighetskrav har fastställts för yrkesutbildade personer inom Helsingfors stads social-, hälsovårds- och räddningssektor, och dessa anges alltid i platsannonsen. De anställdas lämplighet och tillförlitlighet för arbetsuppgifterna bedöms under rekryteringsprocessen. Det finns separata anvisningar för studerande som arbetar som vikarier, rekrytering och läroavtal. Inom Helsingfors social- och hälsovårdstjänster genomförs även internationell etisk rekrytering, för vilket det finns separata anvisningar.

Antal anställda och personalstruktur (för tjänstehelheter inom tjänster för unga och vuxensocialarbetet)		
Titel	Antal	Dimensionering (bör uppfyllas om definierats)
Förmånshandläggare	32	
Ledande socialarbetare	18	
Kontorssekreterare	42	
Kontorschef	3	
Utbetalningschef för utkomststöd	1	
Socialhandledare	103	
Socialarbetare	95	
Totalt	294	

6.3 Arbetsintroduktion och säkerställande av kompetensen

Utöver grundläggande yrkeskompetens och fortbildning består personalens kompetens även av bland annat inläring i arbetet och introduktion samt yrkesmässig registrering.

Tjänsteproducenten ska se till att den ordinarie personalen och vikarierna får tillräcklig introduktion. När de anställda introduceras till utkomststödet kan de använda webbplatsen om utkomststöd på sektorns interna webbplats.

Cheferna ansvarar för genomförandet av introduktionen, men hela enheten deltar i introduktionen av nya anställda. Ansvar för introduktionen framgår av respektive enhets plan för egenkontroll. Ledningen ska stödja genomförandet av en högkvalitativ och säker tjänst, samarbete mellan olika yrkesgrupper och en öppen utveckling av tillvägagångssätten. En permanent och kompetent personal är avgörande för klient- och patientsäkerheten, och därför bör ledningen sträva efter att personalen är stadigvarande.

Kartläggningen av och framförhållningen för kompetensbehoven ska vara systematisk, så att kompetensutveckling och fortbildning (kompletterande och aktuell) inriktas på arbetsuppgifternas behov. I fråga om registerföring ska enhetens ansvariga person se till att personalen får tillräcklig arbetsintroduktion, att deras kompetens utvecklas och att registreringen uppfyller kraven enligt lag. Yrkesutbildade personer är också skyldiga att upprätthålla och utveckla de kunskaper och färdigheter som krävs för yrkesutövningen samt göra sig förtrogen med de bestämmelser som gäller yrkesutövningen. Chefen ska se till att personalen har tillräckliga möjligheter till vidareutbildning. Organisationen är skyldig att tillhandahålla den lagstadgade informationen om vidareutbildning. I Helsingfors samlas de i Onni-systemet.

Interna utbildningar i klient- och patientsäkerhet ordnas för personalen, exempelvis gällande anmälan om risksituationer och missförhållanden. Dessutom har personalen tillgång till webbutbildningarna Potilasturvallisuutta taidolla och Asiakasturvallisuutta taidolla. Utöver allmänna utbildningar erbjuds separata utbildningar om första hjälpen och infektioner, läkemedelsbehandling och olycksfall samt bemötande av klienten. Processer som relaterar till fortbildning, introduktion till och utbildning i journalföring införs i enhetens plan för egenkontroll.

6.4 Arbetshälsa och säkerhet

Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningssektor har en egen arbetshälsoplan, som finns på sektorns interna webbplats. Som anordnare fäster Helsingfors uppmärksamhet vid personalens välbefinnande samt drag- och hållningskraften. Till stöd för arbetshälsan erbjuds personalen motion, kultur- och idrottsförmån, omfattande företagshälsovårdstjänster samt arbetshandledning. Dessutom erbjuds i Oppiva-nätverket ett omfattande utbud av helheter för personalens välbefinnande.

Helsingfors stad har också tydliga strukturer för stöd och bedömning av de anställdas arbetsförmåga samt för omplacering då personen inte längre kan fortsätta med sina tidigare arbetsuppgifter, exempelvis till följd av en olycka eller en sjukdom. I alla tjänster används en diskussionsmodell för tidigt stöd. Chefen ansvarar för att ordna diskussionen med den anställda. I planen för egenkontroll för varje enhet som arbetar med utkomststöd beskrivs de viktigaste metoderna för att säkerställa välbefinnandet för de anställda samt ansvaret för att inleda utredningsprocesser vid behov.

En god personalupplevelse är ett av de viktigaste målen för social-, hälsovårds- och räddningssektorn. Med tanke på en god personalupplevelse är det viktigt att personalen deltar i beredningen av olika ärenden och att personalens erfarenheter hörs i processerna, utvecklandet och beslutsfattandet. Varje serviceenhet har en utsedd samverkansansvarig som väljs bland personalen. I planen för egenkontroll för varje enhet som hanterar utkomststöd beskrivs processen för att välja en samverkansansvarig och dennes roll i enheten.

Arbets säkerheten upprätthålls genom att ombesörja ett tillräckligt personalantal (i fråga om kvantitet och kvalitet), kompetens, gott underhåll av produkter och utrustning samt användarhandledning. Dessutom utnyttjas information från de anställdas anmälningar om säkerhetsavvikelser för att utveckla verksamheten, och man strävar efter att identifiera och förutse risker med hjälp av dem. Avvikelser i arbets säkerheten och observerade risker registreras i systemet Työsuojelupakki. Työsuojelupakki är ett verktyg för ledningen, cheferna och arbetarskyddsorganisationen för hantering, utveckling och uppföljning av arbets säkerheten. Työsuojelupakki kan användas för att utarbeta och behandla anmälningar om olycksfall i arbetet och säkerhetsavvikelser. Säkerhetsavvikelser är observerade tillbud, risksituationer samt hot- och våldssituationer.

Koder eller inloggning krävs inte för att lämna en anmälan om säkerhetsavvikelse. En anmälan lämnas alltid när säkerheten och hälsan i arbetet äventyras. Työsuojelupakki kan användas för att utföra och uppdatera riskbedömningar för arbetsplatssäkerheten, hantera säkerhetsinformation genom att lagra dokument som är relevanta för arbets säkerheten samt producera rapporter och statistik över olycksfall i arbetet, säkerhetsavvikelser och riskbedömningar till stöd för ledningen och beslutsfattandet. Handläggningsstrukturer och -ansvar för Työsuojelupakki-meddelanden beskrivs i planen för egenkontroll för varje enhet som hanterar utkomststöd. I dem beskrivs även hur man följer upp beslut om att genomföra korrigerande och utvecklande åtgärder som fattats på basis av observationer.

6.5 Skydd mot smittsamma sjukdomar

Lagen om smittsamma sjukdomar skyddar patienter och klienter från definierade smittsamma sjukdomar och ökar därigenom patientsäkerheten. I början av ett anställningsförhållande hänvisar chefen den anställda till företagshälsovården, där skyldigheterna enligt lagen om smittsamma sjukdomar säkerställs.

I 48 § i den nya lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) finns en skyldighet om vaccinations skydd för anställda och studerande som deltar i praktik, som trädde i kraft 1.3.2018. Personer som huvudsakligen och upprepade gånger arbetar i klient- och patientutrymmen i tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården samt vid sjuk- och patienttransport ska ha vaccinations skydd. Personer i anställnings- och läroavtalsförhållande vaccineras vid företagshälsovården. Studerandehälsovården sörjer för vaccinations skyddet för studerande som ska delta i praktik. I andra fall utförs vaccineringen på den egna hälsovårdscentralen. Om en anställd inte ger en utredning eller inte vill bli vaccinerad, ska chefen hänvisa den anställda till att kontakta den egna företagshälsovårdaren. Ledningen för social-, hälsovårds- och räddningssektorn rekommenderar starkt att personalen inom bland annat hemvård, hemsjukhus och hemservice för barnfamiljer sörjer för sitt vaccinations skydd, även om vaccinationsplikten i lagen om smittsamma sjukdomar inte gäller arbete som utförs i klientens/patientens hem. Det rekommenderas särskilt att man låter vaccinera sig mot säsongsinfluensa, eftersom personer som arbetar med barn, äldre och multisjuka hör till social- och hälsovårdens riskgrupp för säsongsinfluensa. Ett heltäckande vaccinations skydd för personalen ökar patientsäkerheten.

Enligt 55 § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016), som trädde i kraft den 1 mars 2017, ska arbetsgivaren för att skydda patienter eller klienter av sina anställda i vissa uppgifter kräva tillförlitliga uppgifter som visar att personen inte lider av tuberkulos i andningsorganen. Uppgifter ska krävas också av praktikanter och andra personer som är verksamma på arbetsplatsen utan anställning. Utan ovan nämnda utredning får en anställd inte arbeta vid en verksamhetsenhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården eller vårda barn under skolåldern.

Hälsokontroller riktas till anställda vid verksamhetsenheter inom socialvården eller hälso- och sjukvården samt till alla anställda som vårdar barn under skolåldern. Ytterligare anvisningar finns på intranätets personalsida, på webbplatsen för epidemiologisk verksamhet och i Institutet för hälsa och välfärds publikation "Työntekijälle tehtävät terveydentilan selvitykset tuberkuloositartuntojen torjumiseksi" (2017) (Utredning av anställdas hälsotillstånd för att förhindra tuberkulosmitta).

7 Verksamhetsmiljö och stödtjänster

Vid plötsliga nödsituationer, ring 112. Nödutgångarna är markerade med en grön symbol. Personalen instruerar klienterna vid nödsituationer. Serviceställena har interna övervakningssystem (larm, övervakningskamera, väktare). Mer detaljerad information om verksamhetsmiljön och stödtjänsterna på varje verksamhetsställe finns i planen för egenkontroll för varje enhet som hanterar utkomststöd.

7.1 Verksamhetsmiljön

Den trespråkiga servicekartan (<http://palvelukartta.hel.fi/>) ger information om verksamhetsställena och hur man tar sig dit. Du kan också kontrollera vilka kommunala tjänster som finns tillgängliga i närheten av den valda gatan och vilket serviceområde gatan tillhör.

Frågor som anknyter till fastighetsunderhåll hanteras av sektorns lokalförvaltning.

7.2 Egenkontroll i enlighet med hälsoskyddslagen

Egenkontroll i enlighet med hälsoskyddslagen gäller verksamhetsenheter inom socialvården som tillhandahåller kontinuerlig vård, som enligt hälsoskyddslagen är anmälningsskyldiga till miljötjänsterna. Dessa inkluderar enheter för serviceboende och institutionsvård för äldre, boendeserviceenheter för personer med funktionsnedsättning eller utvecklingsstörning, enheter för psykisk och missbrukarhabilitering, familjerehabiliteringsenheter och barnhem.

Utkomststödet är inte förknippat med verksamhetsenheter inom socialvården som omfattas av egenkontroll enligt hälsoskyddslagen.

7.3 Miljöarbete

Social-, hälsovårds- och räddningssektorns miljöarbete styrs bland annat av lagstiftningen, social- och hälsovårdsministeriet, stadsstrategin och de stadsprogram som genomför den, till exempel sektorns program för hållbar utveckling. Målen omvandlas till sektorns egna åtgärder genom ekonomiplanering och verksamhetsplaner samt sektorns program för hållbar utveckling. Minskning av miljöbelastningen ingår i allas arbete och yrkeskompetens. Vilka tjänster vi tillhandahåller och var och hur vi tillhandahåller dem påverkar vårt miljöavtryck. Lokaler, rörlighet, material- och energiförbrukning är också viktiga miljöaspekter att ta beakta vid planeringen av verksamheten.

Inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn bör det finnas en ekostödperson i varje arbetsgemenskap. Ekostödpersonerna handleder och uppmuntrar sina kollegor till mer miljövänliga arbetssätt vid sidan av sitt eget arbete. Staden och sektorn tillhandahåller utbildning och stöd för ekostödpersoner. Planerna för egenkontroll för varje enhet som hanterar utkomststöd innehåller information om ekostödpersonen och urvalsprocessen.

Enligt avfallslagen (646/2011) ska man i första hand minska mängden av och skadligheten hos det avfall som verksamheten ger upphov till. Aktörerna ska identifiera, sortera och lagra avfall på rätt sätt och lämna det till 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 alla känner till dem samt vilken aktör svarar för enhetens avfallshantering.

Med kemikaliesäkerhet avses säker förvaring, användning och bortskaffande av ämnen som är märkta som farliga. Det är viktigt att identifiera, bedöma och minimera de potentiella riskerna med kemikalier som är farliga för anställda eller klienter på arbetsplatsen. Det är viktigt att alla känner till var säkerhetsinformationsblad, skyddsutrustning och bekämpningsmedel finns och hur de ska användas på rätt sätt. Om personalen också använder städtjänsternas kemikalier i sitt arbete, ska alla känna till hur de används på ett säkert sätt och var säkerhetsinformationsbladen finns. Farliga kemikalier ska förvaras säkert och oåtkomligt för klienterna. Ansvaret för förvaring av farliga och skadliga kemikalier beskrivs i planen för egenkontroll. Exakta uppgifter om förvaringsplatsen ingår inte i den plan som publiceras.

Det är chefens ansvar att upprätta och årligen uppdatera den lagstadgade kemikalieförteckningen. Information, anvisningar och blanketter som gäller kemikaliesäkerhet finns centralt på intranätet för social-, hälsovårds- och räddningssektorn: Tjänster och stöd - Hållbart Helsingfors - Kemikaliesäkerhet.

7.4 Tekniska lösningar förknippade med lokaler

Vissa enheter inom social- och hälsovården har tekniska lösningar som tryggar eller underlättar verksamheten och klient- och patientsäkerheten. Mer information om dessa tekniska lösningar finns i planerna för egenkontroll för varje enhet som hanterar utkomststöd.

7.5 Stödtjänster och underleverantörer

Tjänster som produceras som underentreprenad ska uppfylla de uppställda kraven på innehåll, kvalitet och klient-/patientsäkerhet. Avtal ingås med underleverantörer av tjänster. Regelbundna samarbetsförhandlingar hålls med tjänsteprocenterna. Vid upphandling följs lagen om offentlig upphandling och koncession.

Utkomststödet omfattar inte tjänster som tillhandahålls av underleverantörer.

8 Uppföljning av egenkontroll

Alla chefer har ansvar för att leda utkomststödet egenkontroll. Chefen för vuxensocialarbetet Anne Qvist är ansvarig för att leda utkomststödet plan för egenkontroll. Uppföljningen av egenkontrollen gör det även möjligt att säkerställa att arbetsuppgifterna utförs i enlighet med lagen och att avtalen iakttas. Planen för egenkontroll upprättas och uppdateras genom samarbete mellan enhetens ledning och personal alltid då verksamheten förändras eller minst en gång per år. Detta säkerställer att egenkontrollen blir en del av det dagliga arbetet och att personalen använder planen för egenkontroll som stöd för att säkerställa tjänstens kvalitet och säkerhet samt för att identifiera och förebygga risker. Utarbetandet av planer för egenkontroll inom social- och hälsovårdstjänsterna stöds av enheten Stöd för kvalitet och tillsyn. Genomförandet av verksamheten i enlighet med planerna för egenkontroll följs upp inom servicehelheterna.

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

8.1 Rapportering

Enhetsspecifik information om utvecklingsbehov när det gäller kvaliteten på tjänsten och klientsäkerheten kommer från flera olika källor och informationssystem. Genomförandet av egenkontrollen för varje enhet som hanterar utkomststöd, samt hanteringsstrukturer för avvikelsobservationer och de utvecklingsåtgärder som vidtagits utifrån dessa beskrivs i enheternas egna planer för egenkontroll. Incidenter, tillbud och missförhållanden rapporteras och diskuteras i ledningsgrupperna. Rapporteringsuppgifter behandlas även i uppföljningsgruppen för klient- och patientsäkerhet och sektorns tillsynsarbetsgrupp.

Enligt lagen om tillsynen över social- och hälsovården ska alla som ordnar eller tillhandahåller social- och hälsovård rapportera om egenkontrollens observationer och utvecklingsåtgärder offentligt på sina webbplatser tre gånger per år. Helsingfors stads social-, hälsovårds- och räddningssektor rapporterar enhetligt fyra gånger per år. Rapporteringsuppgifter behandlas även i uppföljningsgruppen för klient- och patientsäkerhet och sektorns tillsynsarbetsgrupp.

8.2 Arkivering och kommunikation

Planerna för egenkontroll lämnas in undertecknade till sektorns dokumenthantering. Undertecknarna är enhetschefen och den närmaste chefen under denne.

Enhetens egen plan ska finnas tillgänglig för allmänheten i pappersform i enhetens utrymmen, exempelvis på en anslagstavla.

Dessutom skickas en kopia av planerna för egenkontroll i elektronisk form till sektorns kommunikationsavdelning, där planen görs allmänt tillgänglig på stadens webbplats.

8.3 Godkännande av planen

Egenkontrollplanen för en serviceenhet eller verksamhetsenhet godkänns alltid av ansvarspersonen för den aktuella enheten och dessutom av dennes chef, det vill säga chefen på följande nivå i organisationen.

Denna plan för egenkontroll godkänns av

22.11.2024

Chef som ansvarar för utveckling av verksamheten
Chef för vuxensocialarbete
Anne Qvist

Helsinki

**Helsingfors stad
Social-, hälsovårds- och
räddningssektorn**

**Social- och
hälsovårdstjänster**

Adress och kontaktuppgifter:
Andra linjen 4
00530 Helsingfors
PB 6090

www.hel.fi