

Plan för egenkontroll 2024 för **Kampens servicecentral**

Tjänster som stöder möjligheten att bo
hemma och omsorgstjänster dygnet runt för
äldre

Sjukhus-, rehabiliterings- och
omsorgstjänster

Helsinki

Innehåll

1 Serviceproducent	5
1.1. Beskrivning av servicen	5
1.2. Enhetens uppgifter	5
2 Verksamhetsprinciper och värden	6
3 Riskhantering	7
3.1 Arbets säkerhet: bedömning av risker.....	7
3.2 Beredskap.....	8
Lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) förutsätter att Helsingfors stad ska förbereda sig på störningssituationer och undantagsförhållanden genom beredskapsplaner som vi gör på förhand samt genom andra åtgärder, och att vi i beredskapen säkerställer att servicen fortsätter. Beredskapen för eventuella störningssituationer och undantagsförhållanden ska vara planerad och antecknad för varje enhet.	8
3.3 Dataskydd, informationssäkerhet och fullgörande av ansvarsskyldighet enligt dataskyddsförordningarna	9
4 Klient- och patientsäkerhet	9
4.1 Personalens anmälningsskyldighet i fråga om missförhållanden inom social- och hälsovården	9
4.1.2 <i>Hantering och rapportering av missförhållanden och farliga situationer</i>	10
4.2 Utredning av allvarliga missförhållanden och farliga situationer.....	11
4.3 Vi tar hand om klienternas och patienternas välbefinnande.....	12
Geriatrjouren (läkarkonsultation) och HUS jourmottagningar ansvarar för det medicinska stödet utanför tjänstetid. Det finns närmare anvisningar för verksamheten vid jourssituationer och konsultationsmodellerna i den separata guiden för jourssituationer och i konsultationsanvisningen.	12
<i>Yrkesutbildade personer inom vårdarbetet genomför den hälso- och sjukvård som klienten behöver enligt vårdplanen. Sjukvårdskompetens inom boendeservicen och hemvården</i>	12
4.3.1 <i>Förebyggande av smittsamma sjukdomar och infektioner samt hygienpraxis</i>	12
4.4 Läkemedelsbehandling.....	13
4.5 Produkt- och utrustningssäkerhet	13
5 Klientens ställning, rättigheter och rättsskydd	15
5.1 Att söka sig till tjänsterna och tjänsternas tillgänglighet	15
Tidsfrister.....	15
5.2 Planering av klientens och patientens vård	16
Tjänsterna på Kampens servicecentral är tjänster med låg tröskel. Vi handleder klienten i ansökan om social- och hälsovårdstjänster. Samtal med anhöriga sker alltid med klientens samtycke.....	16
5.3 Klientens och patientens självbestämmanderätt.....	16
5.4 Klienters, patienters och närståendes delaktighet	16
5.6 Social- och patientombudet	18
5.7 Anmärkningar och klagomål	18
6 Personal	19
6.1 Förutsättningar för och tillsyn över yrkesutövningen.....	19
6.2 Mängd, struktur och tillräcklighet.....	20
6.3 Introduktion och säkerställande av kompetens.....	21
6.4 Arbets hälsa och säkerhet	21
6.5 Skydd mot smittsamma sjukdomar	23
7 Verksamhetsmiljö och stödtjänster	24
7.1 Verksamhetsmiljö	24
7.2 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen	24

7.3 Miljöarbete	25
Kampens servicecentral har utsett en ekostödperson. Avfallssorteringsställena har påskrifter och anvisningar. Vi går igenom ekostödfrågor regelbundet och beaktar dem vid introduktionen. Kemikalieförteckningen uppdateras vid behov i samarbete med de serviceproducenter som är verksamma i huset.	
7.4 Tekniska lösningar i anknytning till lokaler	25
7.5 Stödtjänster och service genom underleverantörer	26
7.5.1 Transporter	26
7.5.2 Måltidsservice	27
8 Uppföljning av egenkontrollen	27
8.1 Rapportering	27
8.2 Arkivering och kommunikation	27
8.3 Godkännande av planen.....	27

YKSIKÖN OMAVALVONTASUUNNITELMAN TIIVISTELMÄ

YKSIKÖN NIMI	Kampin palvelukeskus
YKSIKÖSSÄ TUOTETUN TAI TUOTETTujen PALVELUJEN SEKÄ ASIAKASKUNNAN /KOHDERYHMÄN LYHYT KUVAUS	<p>Palvelukeskus on avoin kohtaamispaikka helsinkiläisille eläkeläisille ja työttömille, jotka kaipaavat juttuseuraa, tekemistä tai tukea arkeen. Asiakas voi osallistua monipuolisesti ryhmätoimintaan, harrastustoimintoihin, käydä luento- ja kulttuuritilaisuuksissa, ruokailla, saada neuvontaa ja ohjausta sekä tiloja toiminnan järjestämiseen.</p> <p>Palvelukeskuksen henkilökunnan ohjaama toiminta kohdentuu tukea tarvitseville asiakkaille, kuten muistiasiakkaat, omaishoitoperheet, päihde- ja mielenterveysasiakkaat ja ikääntyneet maahan muuttaneet asiakkaat. Vapaaehtoiset ohjaavat monipuolisesti harrastetoimintaa. Palvelukeskus tekee laajaa yhteistyötä eri verkostojen kanssa ja tarjoaa tiloja mm. kaupungin muille toimialoille ja sote-phen toimintaa tukevien järjestöjen ja yhdistysten vertaistukiryhmien käyttöön.</p>
OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA	Omavalvontasuunnitelma on tehty yhdessä henkilöstön kanssa. Tarpeen mukaan yhteisesti päivitetään.
YKSIKÖN VASTUUKENKILÖ JA HENKILÖSTÖ-RAKENNE	Johtaja Tuija Epäily 12 työntekijää

SAMMANFATTNING AV ENHETENS PLAN FÖR EGENKONTROLL

ENHETENS NAMN	Kampens servicecentral
KORT BESKRIVNING OM ENHETENS SERVICE OCH KLIENTER / MÅLGRUPP	Servicecentralen är en öppen mötesplats för pensionärer och arbetslösa i Helsingfors som saknar en samtalspartner, sysselsättning eller stöd i vardagen. Klienterna kan delta i ett brett utbud av gruppaktiviteter och hobbyverksamhet, gå på föreläsningar och kulturevenemang, äta, få råd och handledning och använda lokaler för att ordna verksamhet. Aktiviteterna, som leds av personalen på servicecentralen, riktar sig till klienter som behöver stöd, till exempel klienter med minnessvårigheter, närståendevårdsfamiljer, klienter med problem med missbruk och mental hälsa och äldre invandrare. Frivilligarbetare leder ett brett utbud av hobbyverksamhet. Servicecentralen har ett omfattande samarbete med olika nätverk och erbjuder lokaler för bland annat stadens andra sektorer och organisationers och föreningars kamratstödsgrupper som stöder verksamheten inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn.
EGENKONTROLL OCH UPPFÖLJNING	Egenkontrollplanen är utarbetad tillsammans med personalen. Planen uppdateras i samarbete vid behov.
ENHETENS ANSVARSPERSON OCH PERSONAL-STRUKTUR	Chef Tuija Epäily 12 medarbetare

1 Serviceproducent

1.1. Beskrivning av servicen

Kampens servicecentral är en öppen mötesplats med låg tröskel för pensionärer och arbetslösa i Helsingfors. Kampens servicecentral hör till Stengårds seniorcenter. Klienter från hela Helsingfors besöker servicecentralen. Klienterna kommer till servicecentralen självständigt, med en vän eller till exempel ledsagade av en anhörig eller arbetstagare. Klienterna får ett avgiftsfritt servicecentralkort från rådgivningen, och kortet ger rätt att använda alla tjänster som servicecentralen erbjuder. Servicecentralkortet uppdateras årligen genom att man hämtar en årsdekal för kortet från rådgivningen. Vi följer upp antalet klienter och antalet gånger klienterna använder verksamhet via Palmu klient- och lokalförvaltningssystem.

Målen för servicecentralverksamheten är att stöda möjligheten att bo hemma, upprätthålla funktionsförmågan, främja välbefinnandet och lindra känslan av ensamhet.

Servicecentralen erbjuder klienterna mångsidiga möjligheter till verksamhet och att delta genom att utnyttja klienternas egna resurser samt genom att stärka deras aktivitet och delaktighet. Vid Kampens servicecentral ordnas verksamhet förutom av personalen även bland annat av klienterna själva, frivilliga, stadens andra aktörer, organisationer och föreningar. Vår egen personal riktar sin arbetsinsats till klienter som behöver stöd. Vi erbjuder bland annat servicerådgivning och socialhandledning som socialhandledaren ger, motionsrådgivning av fysioterapeuten och annan stödd gruppverksamhet för minnesklienter och närståendevårdarfamiljer, motions- och gymverksamhet samt olika kamratstödsgrupper som riktar sig till missbrukar- och mentalvårdsklienter. Dessutom erbjuder vi föreläsnings-, kultur- och mässevenemang som olika aktörer ordnar. Klienterna har möjlighet att äta i restaurangen på egen bekostnad.

Kampens servicecentral har öppet vardagar måndag till torsdag kl. 8–20.30, fredagar och söckenhelger stänger huset kl. 16.

1.2. Enhetens uppgifter

Serviceproducent: Helsingfors stad

Enhetens namn: Kampens servicecentral

Adress: Salomonsgatan 21 B, 00100 Helsingfors

Tfn: 09 310 44 513 (Rådgivning)

Verksamhetens ansvarsperson: Tuija Epäilys, tuija.epailys@hel.fi, tfn 09 310 44 510

2 Verksamhetsprinciper och värden

Helsingfors stads vision inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn är: "Vi skapar välfärd, hälsa och säkerhet åt helsingforsarna genom samarbete och stark kompetens." Helsingfors stads gemensamma värden är: invånarorientering, ekologiskhet, rättvisa, jämlikhet, ekonomi, säkerhet, delaktighet och deltagande samt företaganda. De etiska värdena konkretiserar hur värdena kan bli en del av vardagen. Inom Helsingfors stads social-, hälsovårds- och räddningssektor arbetar vi för invånarna, följer principerna om god förvaltning och gott ledarskap, tillåter inte korruption eller missbruk, tryggar hållbar tillväxt och agerar ansvarsfullt som arbetsgivare. Inom social- och hälsovårdstjänsterna i Helsingfors arbetar vi i enlighet med servicelöften och målen i servicestrategin för social-, hälsovårds- och räddningssektorn. Dessutom har tjänsterna egna strategiska verksamhetsplaner och mål.

Helsingfors stad svarar för produktionen av social- och hälsovårdstjänsterna i sitt område. Vårt mål är att ombesörja lagenliga, högklassiga och trygga tjänster för invånarna antingen som egna tjänster eller genom att skaffa dem av privata serviceproducenter som köpta tjänster eller med servicesedel.

Verksamheten vid **Kampens servicecentral** styrs av Helsingfors stadsstrategi samt målen och värdena i verksamhetsplanen för seniorcentralerna, det vill säga äkta möten, livsglädje och personals välmående. Visionen för Kampens servicecentral är att vara en gemenskap som alla känner till, som är lätt att närma sig och som möjliggör ett meningsfullt, innehållsrikt och bra liv för varje klient hos servicecentralen.

Verksamhetsidén är att vara en gemenskap som klienten upplever sig höra till. Vi har informerat om arbetstagarnas arbetsuppgifter och gjort arbetet synligt för andra.

Vårt mål är att främja klienternas deltagande, en bra klientupplevelse och känslan av att bli hörd. Vi utnyttjar informationen i klientresponserna för att utveckla verksamheten enligt målen och riktlinjerna för servicecentralverksamheten. Till servicecentralens mångfaldsteam hör personalrepresentanter och intresserade klienter som ansvarar för att främja Kampens jämställdhetsplan och plan för likabehandling och förverkliga den. Vi behandlar ärenden tillsammans med personalen och vid evenemang för frivilliga och klienter. Vi har skapat principerna för tryggare rum tillsammans med klienterna.

Ett av våra utvecklingsobjekt är öppen utveckling av intern och extern kommunikation. Kommunikation inom Kampens servicecentral strävar efter att vara öppen, aktuell, ärlig, interaktiv och jämlik. Målet är att klienterna och personalen i god tid ska ha information om servicecentralens planer, verksamhet och tjänster samt möjlighet att delta i utvecklingen av och beslutsfattandet om dem.

För att göra personalens verksamhet tydligare och även som etiska riktlinjer har vi gjort vår verksamhet synlig genom olika processer som vi utvecklar i samarbete med olika servicecentraler. Dessa är bland annat processerna för frivilligverksamheten, servicerådgivningen och socialhandledningen. Dessutom har vi skapat en process för utmanande situationer i Kampens servicecentral, där vi tillsammans har gått igenom olika anvisningar för klientmöten. På Kampens servicecentral följer vi stadens stående anvisningar för lokalförvaltning. Dessutom har vi inlett en process för lokalförvaltning.

3 Riskhantering

Riskhantering innebär samordnad verksamhet som leder och styr riskerna för social-, hälso- och räddningssektorn. Ledningen av den interna kontrollen och riskhanteringen ingår i sektorns ledningsansvar på alla nivåer.

3.1 Arbets säkerhet: bedömning av risker

Bedömningen av risker är en process där arbetsgivaren och arbetstagarna tillsammans identifierar och bedömer arbetsplatsens risk- och belastningsfaktorer ur arbetets synvinkel. En ordentligt gjord bedömning av risker minskar person- och materialskadorna på arbetsplatsen, ökar arbetshälsan och förbättrar arbetets effektivitet och produktivitet. Bedömningen av risker är en lagstadgad skyldighet (arbetarskyddslagen_738/2002) och chefen ansvarar för att göra den. Vi gör bedömningen av risker i systemet Työsuojelupakki och uppdaterar alltid systemet när det sker större förändringar i arbetsmiljön och arbetet, men dock minst en gång om året. Bedömningen av risker ska alltid vara gjord/uppdaterad före företagshälsovårdens arbetsplatsutredning.

Var och en ser för sin egen del till att förhållandena i verksamhetsmiljön möjliggör ett tryggt arbete samt säker vård och tjänster av hög kvalitet. Personalen ska vara medveten om säkerhetsrisker och läget gällande säkerheten. Enhetens chef och de anställda ska tillsammans identifiera och räkna upp operativa risker och andra risker i verksamheten, bland annat i anknytning till lokaler, bedöma deras inverkan på säkerheten och verksamheten samt utarbeta anvisningar för olika situationer. Därtill ska man utreda och beskriva de metoder genom vilka man kan förbereda sig inför risksituationer, skydda sig mot dem och trygga verksamhetens kontinuitet i en störningssituation.

Helsingfors stad har många arbetsplatser där det samtidigt finns personer från flera olika enheter, avdelningar eller sektorer. Även personal som inte hör till staden kan verka i samma lokaler. Sådana arbetsplatser kallas gemensamma arbetsplatser. Vi inleder den gemensamma bedömningen av risker på arbetsplatsen så att den aktör på arbetsplatsen med störst personal kartlägger de aktörer som är verksamma på arbetsplatsen och sammankallar cheferna på den gemensamma arbetsplatsen för att komma överens om bedömningen av risker. Vid det första mötet beslutar vi om vi ska göra en gemensam bedömning av risker på arbetsplatsen eller om varje aktör ska göra en egen bedömning. Med tanke på informationsutbytet och den praktiska tillämpningen är det ofta förnuftigast att göra en gemensam bedömning av risker. Varje aktör bedömer dock de mentala belastningsfaktorerna separat. Om parterna gör bedömningarna av risker separat, ska varje aktör se till att resultaten av den egna bedömningen delges de övriga parterna åtminstone till den del som det framkommer gemensamma risker i dem.

På **Kampens servicecentral** gör vi bedömningen av risker en gång om året i samarbete med chefen och personalen. Innan bedömningen av risker uppdateras skickar vi en enkät till arbetsgemenskapen, där de centralaste frågorna för bedömningen av risker framkommer. Vid bedömningen av risker kartlägger vi bland annat riskerna för olycksfall i arbetet. Vi går igenom bedömningen av risker tillsammans med personalen och uppdaterar bedömningen vid behov.

Riskerna för Kampens servicecentral har kartlagts i räddningsplanen för Kampen (Fastighet Oy Helsingfors Malmgatan 3). Räddningsplanen uppdateras en gång om året i samarbete med fastighetsservicen och vi går igenom den tillsammans med personalen. Personalen har förbundit sig att följa räddningsplanen och därmed förbättra den gemensamma säkerheten för alla. Räddningsplanen finns tillgänglig för personalen.

Ansvarspersonen för samarbetet och chefen går en säkerhetsrunda i huset en gång i månaden och uppdaterar rapporten i systemet Työsuojelupakki. Vi går igenom rapporterna vid personalmötena. Vi har uppdaterat kemikalieförteckningen i samarbete med serviceproducenterna och den finns på Teams-kanalen för Kampens servicecentral samt hos serviceproducenterna. Vi håller trygghetsvandringar regelbundet under ledning av vaktmästaren och alltid när nya arbetstagare kommer till huset.

3.2 Beredskap

Lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) förutsätter att Helsingfors stad ska förbereda sig på störningssituationer och undantagsförhållanden genom beredskapsplaner som vi gör på förhand samt genom andra åtgärder, och att vi i beredskapen säkerställer att servicen fortsätter. Beredskapen för eventuella störningssituationer och undantagsförhållanden ska vara planerad och antecknad för varje enhet.

Beredskapsplanerna är dock sekretessbelagda handlingar, och därför skriver vi inga konkreta ändringsåtgärder i förvaltningsförfarandena eller verksamhetssätten i den plan för egenkontroll som publiceras.

I kontinuitetsplanen för servicehelheten sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster inom social-, hälso- och räddningssektorn fastställer vi de verksamhetssätt som avviker från det normala förvaltningsförfarandet och som servicehelheten inleder vid störningar, störningssituationer och de undantagsförhållanden som beredskapslagen fastställer. Syftet med planen är att trygga verksamheten inom sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsterna genom att säkerställa kritiska tjänster och verksamheten inom tjänsterna och enheterna i alla förhållanden. Utifrån detta dokument utarbetar och upprätthåller vi mer detaljerade anvisningar, verksamhetsplaner och verksamhetskort. Vi tog i bruk kontinuitetsplanen den 7 mars 2023 och den uppdaterades den 1 januari 2024.

Kontinuitetsplanen för servicehelheten sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster är offentlig. De verksamhetsplaner och kort som bifogas planen kan vara sekretessbelagda med stöd av 24.1 § 8 punkten i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999).

På **Kampens servicecentral** ser vi till att de anställda har genomgått första hjälpen- och brandsäkerhetsutbildningar och att de är aktuella. Vi har gjort upp en plan för elavbrott och utrymningssäkerhet och skaffat bland annat ficklampor till olika våningar i huset. Arrangörerna av stora evenemang utarbetar räddningsplaner för evenemangen. Om el- och/eller vattendistributionen upphör informerar vi klienterna genom att meddela informationen via centralens högtalare, placera meddelanden i lobbyn och vid ytterdörrarna samt kommunicera med personalen inom institutionsvården och restaurangen.

Kampens servicecentral har inget boende dygnet runt utan klienterna kommer hemifrån, så ifall av långvariga avbrott i el- och vattendistributionen kan huset enligt överenskommelse stängas för klienter.

3.3 Dataskydd, informationssäkerhet och fullgörande av ansvarsskyldighet enligt dataskyddsförordningarna

Personalen på **Kampens servicecentral** har fått anvisningar om hur de använder personuppgifter på ett informationssäkert sätt. Vi informerar klienterna om användningen av personuppgifter i ett meddelande på anslagstavlan. Servicecentralen använder klient- och lokalförvaltningssystemet Palmu. Systemadministratörerna för Palmu beviljar nyttjanderätt till systemet med tillstånd av chefen. Servicerådgivningen och socialhandledningen använder klientinformationssystemet Apotti. Vi behandlar klientens uppgifter med hens samtycke. Vi använder också seniorcentrens anvisningar för registreringar.

När en ny anställd börjar arbeta på servicecentralen går vi igenom informationen om dataskydd och gör anmälan till digi-ABC via utbildningskalendern. Gemensam e-postadress till de dataskyddsansvariga inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn: sote.tietosuoja@hel.fi

Kontaktuppgifter till Helsingfors stads dataskyddsbud:

Dataskyddsbud

Stadskansliet

Förvaltningsavdelningen

PB 1

00099 Helsingfors stad

tietosuoja(a)hel.fi

4 Klient- och patientsäkerhet

Genom egenkontrollen säkerställer vi tillgången till tjänster, tjänsternas kontinuitet, säkerhet och kvalitet samt klienternas jämlikhet. Egenkontrollen är vardaglig verksamhet som tryggar säkerheten. Det är allas uppgift att förverkliga egenkontrollen i det dagliga arbetet.

4.1 Personalens anmälningsskyldighet i fråga om missförhållanden inom social- och hälsovården

Enligt 29 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) ska en person som ingår i personalen underrätta ansvarspersonen för tjänsteenheten, 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 en lagstridighet av annat slag. Helsingfors stads social- och hälsovårdstjänster gör i första hand anmälningarna via anmälningssystemen HaiPro och SPro.

I enlighet med tabellen för självutvärdering av egenkontrollen går enheten tillsammans med personalen regelbundet igenom anvisningarna (TOIM027) om bra behandling av klienten och patienten samt förebyggande av illabehandling. Det är också en del av introduktionen för varje ny anställd att bekanta sig med anvisningarna. Förutom anvisningarna går vi igenom anmälningsskyldigheten för personalen (48 § i socialvårdslagen) och ger handledning i användningen av systemet Spro. Om en anställd som hör till socialvårdspersonalen lägger märke till eller får

kännedom om missförhållanden eller uppenbara risker för missförhållanden vid tillhandahållandet av socialvård för klienten, ska han eller hon utan dröjsmål meddela den person som ansvarar för verksamheten om detta. Den person som tar emot anmälan ska vidta åtgärder i syfte att rätta till missförhållandet eller avvärja en uppenbar risk för ett missförhållande (49 §). Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan (29 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården).

4.1.1 Identifiering och rapportering av missförhållanden och farliga situationer

Klientsäkerheten främjas och rättas till på sektornivå vad gäller till exempel kunnande om läkemedelsvård, bekämpning av infektioner i samband med vård, isolering av patienten och begränsning av rörelsefriheten, dokumentering av vård och klientarbete, köpta tjänster och stödtjänster, regionalt samarbete och den fysiska miljön. Vi säkerställer klientsäkerheten i det vardagliga arbetet, varvid utvecklingsbehoven och riskerna identifieras som en del av verksamheten. Vid identifieringen av risker och missförhållanden strävar vi efter att identifiera och observera proaktivt, så att nödvändiga åtgärder kan vidtas innan oönskade händelser inträffar. Hanteringen av risker i anknytning till klientsäkerheten omfattar till exempel processer som används i arbetsenheten, enhetliga tillvägagångssätt och god praxis, registreringspraxis, identifiering av klienten samt metoder för att säkerställa informationsutbytet.

De anställda anmäler missförhållanden, farliga situationer eller hot om dem som de observerat och/eller utifrån respons från klienten/den närstående till sin chef via de system som vi i första hand använder (HaiPro, SPro och Työsuojelupakki). Hanteringen av farliga situationer, upptäckta missförhållanden och tillbud omfattar att ta upp dem till diskussion, registrera, analysera och rapportera dem samt att vidta nödvändiga åtgärder. Chefen ansvarar för riskhanteringen och för att utnyttja den mottagna informationen i utvecklingen. De anställda ansvarar för att identifiera missförhållanden i det vardagliga arbetet, reagera på dem och informera ledningen. Chefen ansvarar för att skapa praxis som stöd för genomförandet av klient- och patientsäkerhetsarbetet. Hanteringen av farliga situationer och missförhållanden omfattar en öppen och konstruktiv diskussion med de anställda, klienten och vid behov med anhöriga och närstående. Ett öppet och konstruktivt diskussionsklimat stöder byggandet av 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.

4.1.2 Hantering och rapportering av missförhållanden och farliga situationer

Handläggarna av anmälningar meddelas per e-post om nya anmälningar i anmälningssystemen. Meddelandena läses dagligen och en bedömning gör gällande hur brådskande behandlingen är. Ärenden som kräver omedelbara åtgärder behandlas genast. Ansvarspersonen ska vidta åtgärder för att korrigera ett missförhållande eller ett uppenbart hot om missförhållande eller någon annan lagstridig omständighet. Handläggaren börjar behandla icke-brådskande anmälningar inom en vecka. Anmälningarna ska vara behandlade inom två månader. Handläggaren ska se till att det finns en ersättare i systemet under frånvaro.

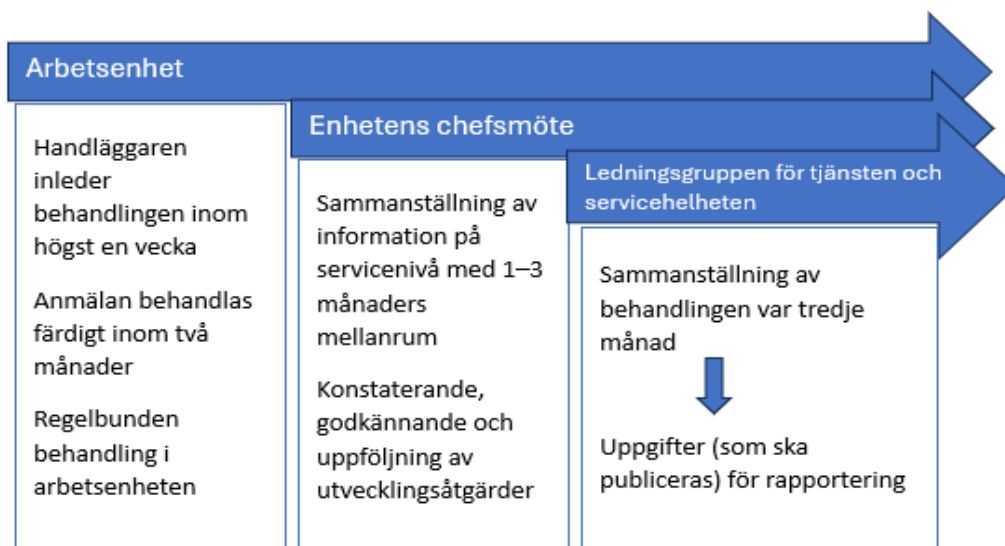
Vi överför alla händelser som orsakat allvarlig skada för klienten till en högre nivå. Man kan även överföra de ärenden till en högre nivå som man vill att ska behandlas mer omfattande än vid arbetsenheten eller som har ett betydande informationsvärde till exempel på enhetsnivå. När handläggaren på den högre nivån har fått anmälan bedömer hen vilket som är rätt forum för behandling av den överförda anmälan och om situationen till exempel behöver behandlas vid ett

chefsmöte. Behandlingen av anmälningar om missförhållanden och farliga situationer är en del av ledningen. Ansvarspersonen ska vara medveten om avvikelser och missförhållanden i den serviceverksamhet som hen leder samt ingripa i dem. Ansvarspersonen ska också på basis av sin bedömning överföra behandlingen av ärendet till följande nivå i organisationen.

Den tekniska behandlingen av en anmälan är sällan en tillräcklig åtgärd. Det centrala är en gemensam diskussion och hantering av ärendet samt att de behövliga åtgärderna inleds. Korrigerande åtgärder fastställs för kvalitetsavvikelser, säkerhetsavvikelser, farliga situationer och tillbud, missförhållanden eller hot om sådana för att förhindra att situationen realiserar eller upprepas. Sådana åtgärder är bland annat att utreda orsakerna till och de faktorer som bidrar till situationen och därigenom göra förfaringsätten säkrare, uppdatera eller precisera anvisningarna och så vidare. Vi definierar och registrerar nödvändiga utvecklingsåtgärder som upptäckts på basis av en observerad risk eller ett missförhållande i systemet och avtalar om uppföljningen av hur åtgärderna vidtas. Ansvarspersonen har en central roll i att utveckla enhetens verksamhet, skapa och upprätthålla en utvecklingsvänlig atmosfär samt att fastställa de utvecklingsåtgärder som ska vidtas utifrån observationer av avvikelser.

Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt att de utvecklingsåtgärder som vidtagits och att god praxis delas mellan olika enheter, funktioner och tjänster, vilket stöds av den offentliga rapporteringen om utvecklingsåtgärderna.

På organisationens olika nivåer behandlar vi regelbundet anmälningar om missförhållanden och farliga situationer som gäller klientsäkerhetens situation och verksamhet samt de utvecklingsåtgärder som ska vidtas på basis av dem på det sätt som beskrivs nedan.



Behandlingstätheten och ansvarspersonerna för Haipro, SPro och Työsuojelupakki beskrivs i självutvärderingstabellen i planen för egenkontroll.

4.2 Utredning av allvarliga missförhållanden och farliga situationer

De allvarliga farliga situationer där klienten har orsakats eller kan ha orsakats betydande skada eller märkbar permanent skada eller en klients hälsa eller säkerhet allvarligt äventyrats styrs till behandling enligt modellen för utredning av allvarliga farliga situationer. Vi kan också ta med sådana allvarliga farliga situationer i utredningen där avvikelser har upptäckts i flera skeden

eller där flera aktörer har deltagit i det som inträffat. Haipro- och SPro-systemet styr hur allvarlig behandlingen av situationen är och hur den behandlas i enlighet med detta. Enheterna får vid behov stöd i utredningen av allvarliga farliga situationer från förvaltningens enhet Stöd för kvalitet och tillsyn. Haipro- och SPro-systemen gör det möjligt att göra anmälningar anonymt.

Vi säkerställer behövligt stöd för personalen (t.ex. krishjälp) i undersöknings- och utredningssituationer i samarbete med företagshälsovården och i akuta krissituationer eventuellt från social- och krisjouren.

På **Kampens servicecentral** ringer vi nödnumret 112 i nödsituationer. Vi använder bevakningstjänsterna vid behov. De anställda upprätthåller och uppdaterar regelbundet sin kompetens med första hjälpen-kurser. Det finns en defibrillator på en synlig plats på väggen på entrévåningen. Personalen har fått separata anvisningar om hur den används. På varje våning i huset finns första hjälpen-lådor. Vid nödsituationer talar den anställda med chefen och ärendet behandlas gemensamt. Vid behov samarbetar vi med företagshälsovården.

4.3 Vi tar hand om klienternas och patienternas välbefinnande

Med funktionsförmåga avses människans fysiska, psykiska och sociala förutsättningar att klara av dagliga funktioner som är betydelsefulla eller nödvändiga för hen i den miljö där hen lever. Funktionsförmågan har många dimensioner: fysisk, psykisk, kognitiv och social funktionsförmåga. Med tanke på verksamhetens kvalitet är det viktigt att definiera de metoder och mätare som enheten använder för att främja klientens funktionsförmåga, välbefinnande och delaktighet.

Geriatrijouren (läkarkonsultation) och HUS jourmottagningar ansvarar för det medicinska stödet utanför tjänstetid. Det finns närmare anvisningar för verksamheten vid joursituationer och konsultationsmodellerna i den separata guiden för joursituationer och i konsultationsanvisningen.

Mobil vårdare (LIIHO) är en tjänst som produceras av Servicecentralen Helsingfors och vars syfte är att stödja vården vid joursituationer inom serviceområdena. Den geriatrijourhavande fattar beslutet om att skicka en mobil vårdare till klienten på basis av en konsultation.

Yrkesutbildade personer inom vårdarbetet genomför den hälso- och sjukvård som klienten behöver enligt vårdplanen. Sjukvårdskompetens inom boendeservicen och hemvården

4.3.1 Förebyggande av smittsamma sjukdomar och infektioner samt hygienpraxis

I vård- och serviceplanerna ska man vid enheterna inom social- och hälsovården beakta de skydds- och försiktighetsåtgärder som förebygger spridning av allmänfarliga och övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar enligt lagen om smittsamma sjukdomar bland klienter, anställda, anhöriga och besökare. Statistikföringen, övervakningen, konsultationshjälpen och smittspårningen av smittsamma sjukdomar har koncentrerats till Helsingfors stads enhet för epidemiologisk verksamhet.

På enheten följs bestämmelser, rekommendationer och anvisningar gällande nationell hygienpraxis. Verksamhetens natur på enheterna avgör vilken hygiennivå som krävs. Inom alla social- och hälsovårdstjänster ska personalen följa anvisningen "Sedvanliga försiktighetsåtgärder" och andra hygienanvisningar eller aktuella anvisningar som finns på sektorns intranät. Konsultationshjälp kan fås av hygienskötare, från den epidemiologiska verksamheten samt av infektionsläkare.

I klienternas individuella vård- och serviceplaner ställs det upp mål för klientspecifik hygienpraxis, vilket utöver att sköta om klienternas personliga hygien även vid behov innehåller bland annat anvisningar om att förhindra spridningen av smittsamma sjukdomar.

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

Vi följer upp den allmänna hygienivån genom hygienronder, statistikföring av infektioner i anslutning till vården samt övervakning av förbrukningen av handdesinfektionsmedel och skyddshandskar. Därtill övervakar infektionsläkarna förbrukningen av mikrobläkemedel som levereras från sjukhusapoteket.

På **Kampens servicecentral** informerar vi och instruerar klienterna och personalen om god hand- och hosthygien. Anvisningarna finns i alla toaletter och vid tappställena. Vid infektionsepidemier effektiviserar vi städningen och desinficerar kontaktytor. Vi följer upp renligheten och hygienivån i huset regelbundet. Handdesinfektionsmedel finns tillgängliga och framlagda. På servicecentralen iakttar vi anvisningarna som organisationen får i enlighet med de överenskomna ansvarerna och agerar i enlighet med dem samt utvecklar och upprätthåller personalens kompetens med hjälp av regelbunden utbildning.

I vård- och serviceplanerna ska man vid enheterna inom social- och hälsovården beakta de skydds- och försiktighetsåtgärder som förebygger spridning av allmänfarliga och övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar enligt lagen om smittsamma sjukdomar bland klienter, anställda, anhöriga och besökare. Statistikföringen, övervakningen, konsultationshjälpen och smittspårningen av smittsamma sjukdomar har koncentrerats till Helsingfors stads enhet för epidemiologisk verksamhet.

4.4 Läkemedelsbehandling

Servicecentralens klienter ansvarar själva för sin läkemedelsbehandling.

4.5 Produkt- och utrustningssäkerhet

Helsingfors stads social-, hälso- och räddningssektor har utarbetat en anvisning för hanteringen av medicintekniska produkter och för rapporteringen av farliga situationer inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn (TOIM010). Anvisningen beskriver de viktigaste funktionerna för utrustningshanteringen och utrustningssäkerheten. Medicintekniska produkter ska vara säkra för klienter, användare och andra personer. Inom social-, hälso- och räddningssektorn är ansvarspersonen för en professionell användare av medicintekniska produkter en expert inom utrustningshantering. Enhetens chef ansvarar för och koordinerar frågor som gäller enhetens utrustningshantering. Dessutom utses en utrustningsansvarig i enheterna. Chefen ansvarar för att utse och utbilda ansvarspersoner för sina enheter samt följa upp verksamheten.

På **Kampens servicecentral** ansvarar chefen tillsammans med förvaltningsassistenten för produkter och utrustning för hälso- och sjukvården.

På servicecentralens andra våning finns en självbetjäningsspunkt (en "ITE-punkt") som märkts ut på ett igenkännbart sätt, där klienten själv kan mäta sitt blodtryck och där det finns information om frågor som gäller välbefinnande och hälsa. Det

finns en defibrillator som märkts ut på ett igenkännbart sätt på första våningen i entrén. Vi testar funktionsberedskapen regelbundet. Gymmet har utrustning som lämpar sig för rehabilitering av äldre.

Vi gör upphandlingen av utrustning i enlighet med Helsingfors stads upphandlingsreglemente och anvisningar. Vid upphandlingarna beaktar vi alltid medicinsk expertis och expertis inom vårdarbetet. Vi köper upprätthållandet av utrustningsregistret Medusa från HUS Medicintekniska tjänster. De medicintekniska tjänsterna utför mottagningskontroller och registreringar av ny utrustning i systemet Medusa. Enheterna ansvarar för att registret är uppdaterat genom att inventera utrustningen varje kalenderår samt genom att göra nödvändiga förflyttningar och avskrivningar av utrustningen i realtid. De medicintekniska produkterna underhålls och kalibreras minst med de intervaller som anges av tillverkaren. De medicintekniska tjänsterna och utrustningsleverantörerna producerar dessa tjänster. De medicintekniska tjänsterna lagrar utrustningens livscykeluppgifter i produktregistret.

De hjälpmedel för medicinsk rehabilitering som lånas ut till klienterna via hjälpmedelstjänsten registreras och livscykeluppgifterna lagras i verksamhetsstyrningssystemet Effector. Varje person som använder produkterna ska ha tillräcklig kompetens. Utbildning i användningen av social- och hälsovårdsutrustning ges av bland annat utrustningsleverantörerna, undervisningsskötarna inom sjukhusfunktionerna i sjukhusen samt enheternas utrustningsansvariga. Dessutom är de elektroniska utbildningarna i utrustning i Duodecims Oppiportti tillgängliga för personalen. Vi tar stegvis i bruk elektroniska utrustningspass som är avsedda för att säkerställa och dokumentera utrustningskompetens 2024–2025.

Överlåtaren av utrustning och hjälpmedel till hemmet ska beakta att klienten och/eller hans anhöriga får tillräckliga instruktioner. Experterna inom utrustningshantering ansvarar bland annat för styrningen av och anvisningarna för enheterna samt koordinerar den periodiska servicen av patientsängar och instrumenttvättmaskiner som finns i enheterna samt de årliga inventeringarna av utrustningen.

Fimeas uppgift är att övervaka att medicintekniska produkter och utrustning uppfyller kraven samt att främja en säker användning av dem. En professionell användare ska underrätta Fimea samt tillverkaren, den auktoriserade representanten, importören eller distributören om sådana farliga situationer som har lett till eller kan ha lett till att klientens, användarens eller någon annan persons hälsa äventyras och som beror på den medicinska produktens egenskaper, en avvikelse eller störning i prestandan, en otillräcklig påskrift, en otillräcklig eller felaktig bruksanvisning eller någon annan orsak i anknytning till användningen. I HaiPro-systemet finns en länk för anmälning direkt till Fimea. En kopia av den behandlade HaiPro-anmälan och anmälan till Fimea skickas också till Medicintekniska tjänsternas e-postadress laitevaarat@hus.fi när det är fråga om utrustning som registreras och ett fel på utrustningen i stället för ett användarfel. Teamet för hantering av utrustning ger råd i frågor som gäller produkter och utrustning: sote.laitetiimi@hel.fi

5 Klientens ställning, rättigheter och rättsskydd

5.1 Att söka sig till tjänsterna och tjänsternas tillgänglighet Tidsfrister

Seniorinfo är kommuninvånarnas telefon- och rådgivningstjänst som riktar sig till Helsingforsbor över 65 år och deras närstående. Servicespråken är finska och svenska och dessutom används en snabbtolkningstjänst.

Klienterna kan söka sig till Seniorinfos tjänster per telefon, genom att besöka rådgivningsstället eller elektroniskt (genom identifikation i chatttjänsten på hel.fi-seniorsidorna, via servicebedömningen av närståendevårdssituationen i Omaolo eller i framtiden via blanketten/kontakten för tjänster för äldre i Maisa). Klienterna kan göra en anmälan via Maisa.fi-sidorna eller Maisa-appen (Anmälan om äldre över 65 år). Klienterna har möjlighet att sköta ärenden på Seniorinfo anonymt om de så önskar.

Seniorinfo gör en preliminär bedömning av servicebehovet när klienterna tar kontakt. Man diskuterar utan brådska med klienten och utreder hans funktionsförmåga, behov av hjälp och stöd samt hans syn på sin situation. Situationen bedöms enligt principen om lättare service, enligt kärnprocessen för att söka efter faror och identifiera risker (RET) och med hjälp av modellen Hur går det?

Seniorinfo behandlar eller hänvisar utan dröjsmål orosanmälningar som kommer från både kommuninvånarna och myndigheterna vidare till en ändamålsenlig socialvårdsenhet under tjänstetid kl. 8–16.

Vid den preliminära bedömningen av servicebehovet används RAI-mätare. Om det i bedömningen framgår att klientens servicebehov hänför sig till stadens social- och hälsovårdstjänster, överförs klientens ärende utan dröjsmål till en ändamålsenlig socialvårdsenhet för en övergripande fortsatt bedömning, såsom teamet för klienthandledning eller teamet för vuxensocialarbete. Den lagstadgade tidsfristen för bedömning av servicebehovet börjar när ärendet blir anhängigt hos teamet för klienthandledning. Klienthandledningen fortsätter vid behov att bedöma klientens servicebehov. Bedömningen görs med hjälp av RAI-mätare. Klienthandledningen fattar de nödvändiga servicebesluten för klienterna och utser vid behov en egen kontaktperson enligt socialvårdslagen samt koordinerar klienternas tjänster i fortsättningen.

Rådgivningen på **Kampens servicecentral** är en rådgivningstjänst med låg tröskel, där man får information om bland annat servicecentralens verksamhet. Klienterna hänvisas enligt sina behov till en anställd på servicecentralen. På servicecentralen ger vi handledning och föreläsningar om kundportalen Maisa.

Socialhandledarens servicerådgivning och socialhandledning är rådgivning och handledning med låg tröskel som ges enligt klientens livssituation och behov. Servicerådgivningen och socialhandledningen sker ansikte mot ansikte, per telefon eller via e-post, även utan tidsbeställning om det är möjligt och även anonymt. Socialhandledaren gör en kartläggning av service- och stödbehovet och förmedlar behovet eller oron till den aktör som ordnar servicen och i samarbete med de aktörer som arbetar med seniorerna, i regel med klientens samtycke. Vi har gjort servicerådgivningen och socialhandledningen till en process som baserar sig på servicerådgivningsprocessen när man blir klient inom seniortjänsterna.

5.2 Planering av klientens och patientens vård

Tjänsterna på Kampens servicecentral är tjänster med låg tröskel. Vi handleder klienten i ansökan om social- och hälsovårdstjänster. Samtal med anhöriga sker alltid med klientens samtycke.

5.3 Klientens och patientens självbestämmanderätt

Det är viktigt att bestämmelserna om hörande av klienten och information till klienten iakttas för att socialvården ska kunna genomföras enligt klientens intresse. Bestämmelser om hörande av klienten innan beslut om klienten fattas finns i förvaltningslagen. Bestämmelser om klientens rätt att få en utredning om olika alternativ finns i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Det är socialvårdspersonalens skyldighet att informera klienten om vilka olika alternativ som är aktuella i hans ärende och deras konsekvenser samt andra omständigheter som kan vara av betydelse. Informationssättet ska vara sådant att klienten i tillräcklig utsträckning kan förstå informationens innehåll och betydelse. Informationssätt är till exempel kommunikationsmaterial, kommunikationshjälpmedel eller tolk. En central förutsättning och metod för att öka klientens möjligheter att delta är att trygga rätten till information. För att kunna delta i och påverka behandlingen och avgörandet av sitt ärende ska klienten ha fått tillräcklig information om de olika alternativen och deras konsekvenser.

Frågor som rör klienten eller patienten ska behandlas och avgöras så att man i första hand beaktar hans bästa. Klienten eller patienten ska skyddas från alla slag av fysiskt och psykiskt våld, dålig behandling och utnyttjande. Detta stöds av sektorns anvisningar (TOIM027) om bra behandling av klienten och patienten samt förebyggande av illabehandling inom social- och hälsovårdssektorn.

Vården och omsorgen av klienten eller patienten baserar sig i första hand på frivillighet och samförstånd. Servicen produceras alltid med utgångspunkten att personens självbestämmanderätt inte begränsas. Det ska alltid finnas en lagstadgad grund för begränsningsåtgärder. Ändamålsenliga skriftliga beslut om åtgärder som begränsar självbestämmanderätten fattas i enlighet med den servicespecifika lagstiftningen (t.ex. mentalvårdslagen, barnskyddslagen, funktionshinderlagen) i enlighet med gällande anvisningar. Eventuella begränsande åtgärder genomförs enligt principen om minsta möjliga begränsning, på ett säkert sätt som respekterar personens människovärde. Man avslutar genast begränsningsåtgärderna när användningen av dem inte längre är nödvändig för klientens egen eller andras trygghet.

På **Kampens servicecentral** fattar varje klient själv beslut om vilken verksamhet hen vill delta i. Personalen ger klienten råd och handledning vid behov. Kampens servicecentral ordnar föreläsningar om bland annat självbestämmanderätt, intressebevakning och livstestamente.

5.4 Klienters, patienters och närståendes delaktighet

När man stärker klienternas delaktighet ökar välbefinnandet och möjligheten att utveckla tjänsterna så att de blir användarorienterade. Sektorn genomför Helsingfors stads delaktighets- och interaktionsmodell, vars tyngdpunkter för 2023–2025 är att stärka kommuninvånarnas upplevelse av delaktighet, personalens delaktighet, öka kompetensen och beakta stadsbornas mångstämmighet. Det är viktigt att klienterna upplever att de har blivit hörda och att det finns lämpliga metoder och kanaler för detta. Vi involverar klienten, och med klientens samtycke hans närstående nätverk, i våra tjänster och klienten har en aktiv roll i sin egen serviceprocess.

Metoder för delaktighet är bland annat mångsidig insamling av klientrespons, olika enkäter, intervjuer och klientråd samt att erfarenhetsexperten och frivilliga deltar. Delaktighet innebär både att man blir hörd i fråga om sin egen service och en funktionell och social möjlighet att delta i närgemenskapen. Därför kan vi även stärka delaktigheten genom att till exempel stödja

deltagandet i lågröskelverksamhet i det egna bostadsområdet eller genom att planera vardagen i en boendeenhet med heldygnsservice.

På **Kampens servicecentral** fattar varje klient själv beslut om vilken verksamhet hen vill delta i. Personalen ger klienten råd och handledning vid behov. Vi ger klienterna och de frivilliga möjlighet att delta i planeringen och genomföra många olika slags verksamheter.

Vid servicecentret finns ett klientråd som består av klienter och har målet att lyfta fram klienternas röst, planera, komma med idéer och utveckla verksamheten i samarbete med personalen och komma med förslag till förbättringar av verksamheten. Inom samarbetet har vi ordnat gemensamma workshoppar för klientrådet och behållningen av dem används för att utveckla verksamheten.

Kampens servicecentral har cirka 126 frivilliga inom olika uppgifter vid sidan av personalen. De frivilliga ordnar bland annat olika hobbyer och kulturverksamhet för klienterna. Former att påverka och främja delaktigheten i verksamheten är bland annat mötena som ordnas varje månad med de frivilliga.

Klienterna har möjlighet att påverka verksamheten i huset på många olika sätt. Vi ordnar evenemang för påverkan och workshoppar i anknytning till olika teman – i huset finns bland annat ett team för mångfald bestående av klienter och personal som påverkar synligheten av jämlikhet och mångfald i vår verksamhet. I gruppverksamheten har klienterna möjlighet att påverka verksamhetens innehåll enligt sina behov och önskemål.

Responssystemen är en form av påverkan – vi går igenom klientresponsen med personalen och utvecklar verksamheten utifrån den enligt målen för servicecentralverksamheten.

Vi uppmuntrar frivilliga och klienter att delta i verksamheten, men också att delta i produktionen och planeringen av verksamheten i samarbete och med stöd av personalen till exempel för att främja kulturvälmåendet. Det stöd som personalen ger kan vara till exempel att möjliggöra tillgången till lokaler, marknadsföra evenemang samt ordna utställningar och konserter. På Kampens servicecentral möjliggör vi i samarbete med nätverk evenemang i anknytning till delaktighet, till exempel deltagande budgetering.

5.5 Responskanaler och utnyttjande av information

Det är möjligt att ge respons på social- och hälsovårdstjänsterna via flera olika kanaler. Klienterna och patienterna kan ge respons på många olika sätt på verksamhetsställena och i e-tjänsterna i olika skeden av servicestegen. Vi samlar in respons av klienterna och får information om klientupplevelsen till exempel med hjälp av stadens gemensamma responstjänst, responsapparater och olika klientenkäter. Social-, hälsovårds- och räddningssektorn uppmuntrar klienter och boende att ge respons och tar i bruk nya metoder för att underlätta klienternas delaktighet i serviceutvecklingen i det dagliga arbetet.

Vi behandlar responsen som ges via stadens gemensamma responstjänst inom fem vardagar i enlighet med Helsingfors stads servicelöfte och kommuninvånarna får svar per e-post. På verksamhetsställena finns det responsapparater i omfattande mängd som mäter klientupplevelsen. Dessutom använder olika tjänster och enheter egna metoder för insamling av respons som lämpar sig för deras klienter.

Insamlingen av klientrespons utvecklas både inom tjänsterna, inom sektorn och nationellt. Målet med att utveckla insamlingen av klientrespons är att alla klientgrupper ska ha en jämlik

möjlighet att ge respons. Vi utnyttjar responsen i utvecklingen av verksamheten, i personalens utbildningar och som stöd för beslutsfattandet.

Lagen om tillsyn över social- och hälsovården förutsätter att serviceproducenterna samlar in klientrespons och publicerar de utvecklingsåtgärder som vidtagits på basis av klientresponsen i det offentliga datanätet tre gånger om året. Information om de utvecklingsåtgärder vi vidtagit utifrån responsen på social- och hälsovårdstjänsterna inom Helsingfors stads social-, hälsovårds- och räddningssektor och uppföljningen av dem publiceras var tredje månad i samma rapporteringscykel som de utvecklingsåtgärder vi vidtagit utifrån iakttagelserna i egenkontrollen.

På **Kampens servicecentral** kan klienterna ge respons direkt till personalen, skriva sin respons på en lapp eller på trädet för klientrespons, ge respons via stadens elektroniska responssystem eller via responssystemet Feedbackly. Vi ber klienterna om både muntlig och skriftlig respons i grupper som leds av personalen. Vid större evenemang, som till exempel Hjärnhälsomässan, samlar vi skriftlig respons från klienterna.

Vi besvarar klienternas respons utan dröjsmål. Responsen behandlas varje vecka. Vi behandlar respons via Feedbackly varje månad och följer upp hur NPS-nöjdheten förverkligas. Responsen behandlas också tillsammans med andra eventuella serviceproducenter samt under klienternas responstimme.

Uppdagade brister i kvaliteten behandlas omedelbart. Uppgifterna som erhållits från klientresponsen utnyttjas för att utveckla verksamheten och bedöma utbildningsbehoven. Vi ordnar också öppna responstillfällen "Kom och påverka" med olika teman för klienterna. Vi hör och uppfyller alla de önskemål och behov som klienterna kräver i mån av resurser och möjlighet. Utvecklingsarbetet för verksamheten görs i enlighet med målen för Helsingfors stads servicecentralverksamhet.

5.6 Social- och patientombudet

Klienten eller patienten kan kontakta social- och patientombudsmannen om hen är missnöjd med vården, bemötandet eller servicen inom social- och hälsovården samt småbarnspedagogiken eller om hen behöver råd om sina rättigheter inom social- och hälsovården eller småbarnspedagogiken. Även anhöriga och närstående till klienter och patienter samt helsingforsare och samarbetspartner kan kontakta social- och patientombudet. Social- och patientombudet har till uppgift att ge råd och handleda. Social- och patientombudet fattar inga beslut och tar inte ställning till den medicinska vården. Servicen är avgiftsfri.

Klientrådgivningens telefonnummer är 09 3104 3355

Krypterad 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 ett personligt möte på förhand. Mer information om social- och patientombudstjänsten finns på vår webbplats på www.hel.fi/sv/social-och-halsovardstjanster/kundens-uppgifter-och-rattigheter/social-och-patientombud

5.7 Anmärkningar och klagomål

Det rekommenderade sättet att reda ut ett problem som uppstått i tjänsten är att diskutera med serviceproducenten. Klienten kan också kontakta socialombudsmannen om hen behöver hjälp och råd i behandlingen av ärendet. Om klienten vill kan hen göra en skriftlig anmärkning till verksamhetsenheten.

Klienten, klientens lagliga representant, en anhörig eller en närstående har rätt att framställa en anmärkning till den som ansvarar för verksamhetsenheten eller till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. Anmärkningen är fritt formulerad, och den begränsar inte klientens rätt att söka ändring enligt lagstiftningen. Att göra en anmärkning påverkar inte heller klientens rätt att klaga om ärendet till myndigheten som övervakar socialvården. I patientlagens 10 § stadgas att "om det vid behandlingen av anmärkningen framgår att vården eller bemötandet kan leda till patientskadeansvar enligt patientskadelagen [...], ska patienten informeras om hur ärendet kan väckas hos en behörig myndighet eller ett behörigt organ". Rådgivning i patientskadeärenden ges även under andra tider än i samband med anmärkningar.

Enligt förvaltningslagen ska anmärkningen besvaras utan ogrundat dröjsmål. Ifall klienten begär om det ska den uppskattade tidpunkten för svaret anges och man bör svara på frågor om hur behandlingen framskrider. Vi kan instruera klienten att framställa anmärkningen via Helsingfors blankettmall (länk: <https://www.hel.fi/static/sote/lomakkeet/301-290-muistutus-fi-sv.pdf>).

Klienten eller patienten kan lämna in ett klagomål på missförhållanden inom social- och hälsovården till regionförvaltningsverket. Rätten att anföra klagomål är inte begränsad till den klagandes eget ärende, utan vem som helst kan anföra klagomål. I vissa fall kan regionförvaltningsverket överföra klagomålet till Valvira för behandling (t.ex. allvarliga vårdfel, riksomfattande eller principiellt viktiga ärenden). Valvira eller regionförvaltningsverket kan först överföra ett klagomål till behandling som en anmärkning till den verksamhetsenhet som klagomålet gäller. Även riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern i statsrådet som högsta laglighetsövervakare kan behandla klagomål som gäller social- och hälsovården.

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

Vi förvarar handlingar, utredningar och skriftliga svar som gäller anmärkningar och klagomål separat från handlingar som gäller klientens/patientens vård. De missförhållanden som upptäckts på basis av anmärkningar och klagomål och de utvecklingsåtgärder som vidtagits på basis av dem registreras och genomförandet av dem följs upp på samma sätt som de åtgärder som vidtagits med stöd av andra observationer av avvikelser i enlighet med bilagan Självutvärdering av förverkligandet av planen för egenkontroll.

I Finland finns det två högsta, oberoende laglighetsövervakare: justitiekanslern i statsrådet och riksdagens justitieombudsman, till vilka även en klient eller patient kan anföra klagomål. Justitiekanslern övervakar att myndigheterna följer lagen och fullgör sina skyldigheter. Klienter kan anföra klagomål till justitiekanslern över en myndighets verksamhet som de misstänker strider mot lagen.

Riksdagens justitieombudsman är en oberoende och självständig laglighetsövervakare i Finlands parlament. Hens uppgift är att övervaka att myndigheter och tjänstemän handlar i enlighet med lagen och respekterar medborgarnas rättigheter. Om klienten vill anföra klagomål över en myndighets verksamhet, kan detta anföras till riksdagens justitieombudsman.

Vem som helst kan anföra klagomål och det kan gälla till exempel myndighetsbeslut, brister i kvaliteten på servicen eller osakligt bemötande. Ombudsmannen undersöker klagomålen och kan lämna rekommendationer eller kommentarer till myndigheterna.

6 Personal

6.1 Förutsättningar för och tillsyn över yrkesutövningen

En central delfaktor i tjänsternas lagenlighet är kunnig och utbildad personal som har tillräckliga yrkes- och språkkunskaper för att sköta sina uppgifter och möjligheter till fortbildning för att

upprätthålla och utveckla sin yrkesskicklighet. De lagstadgade behörighetskraven ska uppfyllas. Vi testar språkkunskaperna under intervjun och vid behov med språkuppgifter som lämpar sig för den kommande arbetsuppgiften.

Enligt social-, hälsovårds- och räddningssektorns anvisningar kontrollerar arbetsgivaren före beslut om anställning att personen som ska anställas utöver en examen även har registrerats vid Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira. Social- och hälsovårdssektorn förutsätter att både legitimerade yrkesutbildade personer och yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning har antecknats i Valviras register. Vi ringer de referenser (gärna två) som arbetstagaren uppgivit för den aktuella arbetsuppgiften beträffande rekommendationer.

Chefen ska begära ett straffregisterutdrag av den person som anställs när personen första gången anställs eller utses till ett sådant arbets- eller tjänsteförhållande som varar sammanlagt minst tre månader under ett år och till vilket varaktigt och väsentligt hör att stödja den äldre befolkningens funktionsförmåga samt att hjälpa, stödja, vårda eller sköta äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller att utföra annat arbete i personlig växelverkan med dem. Detsamma gäller när en person får dessa uppgifter första gången.

Om straffregisterutdrag inte finns att tillgå när tjänsten besätts eller när arbetsavtalet ingås, ska valet göras villkorligt och avgörandet om valet fastställas först när utdraget har visats upp. Straffregisterutdraget som visas upp får inte vara äldre än sex månader. Chefen gör en anteckning om att straffregisterutdraget har visats upp i Sarastia på den elektroniska blanketten. Anteckningen ska ange datumet för utdraget. Man får inte kopiera utdraget och inget av utdragets sakinnehåll får antecknas i handlingarna eller Sarastia. Efter att man gjort anteckningen återlämnas straffregisterutdraget utan dröjsmål till den som visat upp det.

För nya anställda beställs en hälsogranskning via företagshälsovårdens elektroniska e-tjänst. Vid hälsokontrollen görs den lagstadgade tuberkulosutredningen för anställda och drogtest för dem som arbetar ensamma. På så sätt säkerställer vi att personen med tanke på sitt hälsotillstånd och sin funktionsförmåga kan verka i sitt yrke.

Examensintyg, registrering hos Valvira, straffregisterutdrag samt utlåtande från hälsogranskningen jämte tuberkulosutredningar ska ha visats upp och rekommendationer ska vara begärda innan anställningsförhållandet inleds.

Rekryteringsannonsen för **Kampens servicecentral** omfattar krav på utbildning och språkkunskaper, lagstadgade utredningar, Valviras registrering och straffregisterutdrag. Innan vi gör valet till uppgiften kontrollerar vi att kraven uppfylls.

6.2 Mängd, struktur och tillräcklighet

I verksamheten inom sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsterna beaktar vi att personaldimensioneringen motsvarar klienternas behov av service. Från och med den 1 april 2023 ska den förverkligade personaldimensioneringen enligt 21 c § i socialvårdslagen vara minst 0,65 arbetstagare per klient vid en verksamhetsenhet för serviceboende med heldygnsomsorg som har gemensamma verksamhetslokaler och egen arbetsskiftsplanering och som lyder under en enda chef.

Personalmängd och personalstruktur

Titel	Antal
Chef	1
Ansvarig handledare	1

Socialhandledare	2
Fysioterapeut	2
Handledare (YH)	3
Handledare (Skolnivå)	2
Klientrådgivare	1
Handledare inom frivilligverksamheten	1
Totalt	13

6.3 Introduktion och säkerställande av kompetens

Personalens kompetens består förutom av grundläggande yrkesskicklighet och fortbildning även av bland annat lärande i arbetet och introduktion samt yrkeskunniga anteckningar.

I introduktionen av nya anställda i arbetsuppgifterna är det särskilt viktigt att fästa uppmärksamhet vid en god och trygg vård av klienterna och möjliggörandet av ett värdigt liv. Genom en bra introduktion främjar vi arbetsgemenskapens välbefinnande och personalens engagemang för sitt arbete och sin arbetsplats. Planeringen av introduktionen börjar redan i rekryteringsskedet. En person som ansvarar för introduktionen utses för den nya anställda, och denna person planerar introduktionen tillsammans med chefen i enlighet med enhetens skriftliga introduktionsprocess.

Chefen ska se till att personalen har tillräckliga möjligheter till fortbildning. Organisationen är skyldig att producera lagstadgade uppgifter om fortbildning. Inom Helsingfors stad antecknas de i systemet Onni. Enhetens ansvarsperson ska i anknytning till antecknandet se till att personalen får tillräcklig introduktion, utvecklar sin kompetens och är lagenlig. Dessutom är en yrkesutbildad person skyldig att upprätthålla och utveckla de kunskaper och färdigheter som yrkesutövningen förutsätter samt att sätta sig in i författningar och bestämmelser som gäller hens yrkesverksamhet. Utbildningar om klient- och patientsäkerhet ordnas för personalen inom sektorn, till exempel i anknytning till anmälningar av farliga situationer och missförhållanden. Dessutom har personalen tillgång till webbutbildningarna i färdigheter inom patientsäkerhet och klientsäkerhet (Potilasturvallisuutta taidolla- ja Asiakasturvallisuutta taidolla). Utöver allmänna utbildningar finns det till exempel separata utbildningar i färdigheter inom första hjälpen, förebyggande av infektioner, läkemedelsbehandling och olycksfall samt i bemötandet av klienten.

På **Kampens servicecentral** håller chefen regelbundna framgångssamtal med de anställda, där vi också kartlägger behovet av fortbildning. Vid behov deltar vi i handledarutbildningen på det sätt som gruppkoncepten kräver. I rekryteringssituationer beaktar vi den yrkeskompetens som behövs vid servicecentralen.

6.4 Arbetshälsa och säkerhet

Helsingfors stad ägnar som arbetsgivare uppmärksamhet åt personalens välbefinnande samt dragkraften och hållkraften för personalen. Vi erbjuder personalmotion, kultur- och idrottsförmån, företagshälsovårdens omfattande tjänster samt arbetshandledning som stöd för arbetshälsan. Dessutom finns det heltäckande helheter som stöder personalens arbetshälsa i nätverket Oppiva. Helsingfors stad har också tydliga strukturer för stöd och bedömning av en persons arbetsförmåga samt för omplacering när personen inte längre kan fortsätta i sina tidigare arbetsuppgifter till exempel till följd av ett olycksfall eller en sjukdom. I alla tjänster

använder vi en samtalsmodell för tidigt stöd. Det är chefens ansvar att ordna samtalet med den anställda.

Goda personalupplevelser är ett av de centrala målen inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn. Personalens delaktighet i beredningen av ärenden samt att höra personalens erfarenheter i olika processer samt i utvecklingen och beslutsfattandet är viktigt med tanke på goda personalupplevelser. Varje serviceenhet har utsett en samarbetsansvarig som väljs bland personalen. För valet upprättar man en möteskallelse och en promemoria över valmötet. För valet kan ett separat samarbetsmöte sammankallas, eller så kan valet göras i samband med ett normalt arbetsenhetsmöte. Mandatperioden för den samarbetsansvariga är två år. Den samarbetsansvariga representerar alla anställda vid arbetsenheten och fungerar som arbetarskyddsombud för arbetsenheten samt som chefens samarbetspar. Den samarbetsansvariga säkerställer och aktiverar behandlingen av gemensamma arbetsrelaterade ärenden vid arbetsenhetens möten och deltar vid behov i bland annat riskbedömningar, arbetarskyddsinspektioner vid arbetsenheten, arbetsplatsutredningar inom företagshälsovården, säkerhetsrundor, hantering av säkerhetsavvikelser och samarbetsforum. Den samarbetsansvariga följer för sin del upp belastnings- och riskfaktorer och ger uppgifterna för kännedom i första hand till chefen och för behandling vid arbetsenhetsmötet samt håller vid behov kontakt med arbetarskyddsfullmäktige.

Vi främjar och upprätthåller arbetshälsan genom diskussioner till exempel vid arbetsgemenskapsmöten. Vi förbättrar de frågor som kommit fram som försämrar arbetshälsan genom att utveckla arbetsprocesserna. Vi gör det möjligt för de anställda att delta i den gemensamma planeringen av arbetsskift och uppdaterar bedömningen av risker minst varje år och arbetsplatsutredningen minst vart femte år. Arbetsgemenskaperna deltar i Kommun10- och Fiilari-enkäterna och utvecklingsåtgärderna genomförs i enlighet med svaren på enkäterna. Vi stärker användningen av Työsuojelupakki i vardagen och utvecklar prognostiseringen och hanteringen av hot- och våldssituationer.

Den arbetsgivare som utövar huvudsaklig bestämmanderätt på en gemensam arbetsplats ska med beaktande av arbetets och verksamhetens art sköta om samordningen av de arbetsgivare som är verksamma på arbetsplatsen och de självständiga arbetsutövarnas funktioner, arrangemangen för trafiken och rörligheten på arbetsplatsen, den allmänna planeringen av arbetsplatsen samt den allmänna säkerheten och hälsan i arbetsförhållandena och arbetsmiljön.

Vi upprätthåller arbetssäkerheten genom att se till att det finns tillräckligt med personal (kvantitativt och kvalitativt), sköta om kompetensen och att produkter och utrustning är i gott skick samt ge handledning i användningen av dem. Dessutom utnyttjar vi informationen som framkommer i de anmälningar om säkerhetsavvikelser som de anställda gjort för att utveckla verksamheten, och med hjälp av dem försöker vi identifiera och förutse risker. Arbetssäkerhetsavvikelser och observerade risker registreras i systemet Työsuojelupakki. Työsuojelupakki är ett redskap för ledningens, chefnas och arbetarskyddsorganisationens ledning, utveckling och uppföljning av arbetarskyddet. Med hjälp av Työsuojelupakki kan vi göra och behandla anmälningar om olycksfall i arbetet och säkerhetsavvikelser. Till säkerhetsavvikelser hör tillbud, riskfaktorer samt hotfulla och våldsamma situationer. För att anmäla säkerhetsavvikelser krävs inga användaruppgifter och ingen inloggning. Vi gör alltid en anmälan när säkerheten och hälsan i arbetet äventyras. Med Työsuojelupakki kan man genomföra och uppdatera bedömningar av risker för arbetarskyddet på arbetsplatsen, administrera säkerhetsinformation genom att lagra dokument som är väsentliga för arbetarskyddet och göra rapporter och statistik om olycksfall i arbetet, säkerhetsavvikelser och riskbedömningar som stöd för ledningen och beslutsfattandet.

Vi behandlar farliga situationer och missförhållanden som framkommit via Työsuojelupakki tillsammans med personalen på arbetsplatsen. Uppgifterna som erhållits från anmälningarna utnyttjas för att utveckla verksamheten. Information om anmälningar om missförhållanden och utvecklingsåtgärder rapporteras regelbundet till social-, hälsovårds- och räddningssektorns ledning.

På **Kampens servicecentral** är målet en låg tröskel för öppen diskussion om gemensamma frågor. Vi går igenom anmälningarna i Työsuojelupakki med personalen. Vid behov konsulterar vi företagshälsovården. Vi går igenom anmälningspraxis under introduktionen. Vi strävar efter

att säkerställa att personalen har gemensamma verksamhetssätt och tydliga anvisningar, så att verksamheten också är tydlig för klienterna.

Vi går igenom saker som främjar arbetshälsan vid gemensamma möten. Pausmotion är en del av mötespraxis. Arbetshälsopsykologen konsulteras vid behov. Vi tar upp frågor enligt arbetsgemenskapens behov och önskemål och beaktar dem under personalens arbetshälsoeftermiddagar. Vi talar om arbetshälsan i framgångssamtalen och uppföljningarna med chefen. Arbetet skraddarsys för att främja de anställdas arbetsförmåga.

6.5 Skydd mot smittsamma sjukdomar

Lagen om smittsamma sjukdomar skyddar patienter och klienter mot definierade smittsamma sjukdomar och ökar därmed patientsäkerheten. Den nya lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) innehåller ett krav om vaccinationskydd av anställda och studerande som deltar i praktik (48 §), som trädde i kraft den 1 mars 2018. Personer som i huvudsak och regelbundet arbetar i social- och hälsovårdens klient- och patientlokaler eller med sjuk- och patienttransporter ska ha vaccinationskydd.

Den anställda/studerande fyller själv i blanketterna för vaccinationsuppföljning och lämnar dem till sin chef. Personer i anställnings- och läroavtalsförhållanden vaccineras av företagshälsovården. Studerandehälsovården handhar vaccinationskyddet för praktikanter. I andra fall ges vaccinationerna på den egna hälsostationen.

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

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

Social- och hälsovårds- och räddningssektorns ledning rekommenderar starkt att personal inom bland annat hemvården, hemsjukhuset och hemservicen för barnfamiljer sköter sitt vaccinationskydd, även om vaccinationskyldigheten enligt lagen om smittsamma sjukdomar inte gäller för arbete som utförs i klientens/patientens hem. I synnerhet rekommenderas att vaccin mot säsongsinfluensan tas varje år, eftersom personer inom social- och hälsovården som arbetar med barn, äldre och multisjuka hör till riskgrupperna för säsongsinfluensan. Ett täckande vaccinationskydd bland personalen ökar patientsäkerheten.

Utredning av de anställdas hälsotillstånd för bekämpning av tuberkulossmitta

Enligt 55 § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016), som trädde i kraft den 1 mars 2017, är arbetsgivaren för att skydda patienterna eller klienterna skyldig att kräva en tillförlitlig utredning av en anställd som utför vissa uppgifter om att hen inte lider av tuberkulos i andningsorganen. En utredning ska också krävas av praktikanter och andra motsvarande personer som är verksamma på arbetsplatsen utan anställningsförhållande. Utan ovan nämnda utredning får den anställda inte arbeta vid verksamhetsenheter inom socialvården eller hälso- och sjukvården eller i vårduppgifter som gäller barn under skolåldern.

Hälsoundersökningarna gäller anställda inom socialvården eller hälso- och sjukvården samt anställda i alla uppgifter som gäller vård av barn under skolåldern. Ytterligare anvisningar finns på intranätets sida för personal, på webbplatsen för anvisningar om epidemiologisk verksamhet samt i THL:s publikation om utredningar av anställdas hälsotillstånd för bekämpning av tuberkulossmitta ("Työntekijälle tehtävät terveydentilan selvitykset tuberkuloositartuntojen torjumiseksi", Helsingfors 2017).

På **Kampens servicecentral** krävs det att anställda och praktikanter har utredning om tuberkulos och vaccinerar sig mot influensa.

7 Verksamhetsmiljö och stödtjänster

7.1 Verksamhetsmiljö

Vi hanterar lokalerna i lokalitetsuppgiftstjänsten Modulo där man med tjänstens funktioner kan se uppgifter om lokalerna man använder. Tjänsten innehåller basuppgifter om hyresobjekt, ritningar, hyresavtal, lokaluppgifter samt användaruppgifter om lokalerna. I lokaltjänsterna koordineras, planeras och bedrivs dessutom samarbete med olika aktörer samt med kärnverksamheten i nya projekt och stora renoveringsprojekt. Via e-tjänsten i Luukku meddelar vi om behovet av att ändra lokalerna, till exempel om anskaffning av ersättande lokal.

Principerna för lokalanvändningen inom social- och hälsovårdssektorn följer de stadsstrategiska riktlinjerna. Tillsammans med användarna ser vi till att lokalerna är hälsosamma, säkra, funktionella och att de är i skick under lång tid.

Inom sektorn är praxis intern hyrning, vilket innebär att man utöver hyran även beräknar fastigheternas driftskostnader för lokalerna. Intern hyra tas ut av enheterna och verksamhetsställena inom sektorn. Den interna hyran omfattar hyror för lokalerna, el, uppvärmning, tappvatten, allmän avfallshantering, fastighetservice och användartjänster, bevaknings- och säkerhetstjänster (distrikts- och larmbevakning) samt små funktionella reparationsprojekt och administrationskostnader för lokaltjänsterna. Kostnaderna för lokaler som inte omfattas av intern hyrning hänförs till verksamheten själv.

Verksamheten vid **Kampens servicecentral** finns på tre olika våningar. Huset har elva klubblokaler av olika storlek samt festsal, matsal och kafé. Lokalerna reserveras via klient- och lokalförvaltningssystemet Palmu. Lokalerna ges enligt anvisningarna till olika aktörer. De anställda känner till praxis för lokalförvaltningen.

7.2 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen

Egenkontrollen enligt hälsoskyddslagen gäller sådana verksamhetsenheter inom socialvården som ger kontinuerlig vård och som enligt hälsoskyddslagen är anmälningsskyldiga till miljötjänsterna. Dessa är enheter för serviceboende och institutionsvård för äldre, enheter för boendeservice för personer med funktionsnedsättning eller utvecklingsstörning, enheter för mentalvårds- och missbrukarrehabilitering, familjerehabiliteringsenheter och barnhem.

Enligt 2 § i hälsoskyddslagen ska den som utövar verksamhet identifiera de risker i verksamheten som orsakar sanitär olägenhet och följa upp de faktorer som påverkar dem (egenkontroll). Den som utövar verksamhet ska systematiskt förebygga uppkomsten av sanitära olägenheter. Hälsosamheten i enhetens lokaler påverkas av såväl kemiska och mikrobiologiska föroreningar som fysikaliska förhållanden, som bland annat omfattar inomhusluftens temperatur och fuktighet, buller (ljudförhållanden), ventilation (luftkvalitet), strålning och belysning. Vi ska identifiera riskerna i anknytning till dessa och planera metoderna för hanteringen av dem.

Det finns separata system och dokument (t.ex. städplan, kvalitetskontroll av städning, ansvarsfördelningstabell mellan fastighetsägare och användare, säkerhets- och räddningsplan, utredning av utrymningssäkerhet, kemikalieförteckning, register över medicintekniska produkter, avfallshanteringsplan, hygienauditering och bedömning av risker med Työsuojelupakki) som beskriver verksamheten och lokalerna, verksamhetens och lokalernas riskfaktorer och

förebyggandet av riskfaktorerna. Enheterna och underenheterna granskar och uppdaterar regelbundet dokumenten i enlighet med självutvärderingstabellen i planen för egenkontroll och vid behov när det sker förändringar i förhållandena.

I Helsingfors stads miljötjänsters anvisning Egenkontroll i hälsoskyddet, [Miljöhälsa, Plan för egenkontroll](#) samt Krav för och tillsyn av vårdinrättningar och barnskyddsenheter (<https://www.hel.fi/static/ymk/broschyter/Vardintrattningarna-och-barnskyddsenheter-2021.pdf>) ges information om helheter som anknyter till verksamheten, riskfaktorerna i verksamheten och förebyggandet av riskfaktorer.

På Kampens servicecentral följer vi stadens anvisningar vid problem med inomhusluften. Vid epidemier och andra störningar följer vi de gemensamma beredskapsplanerna och anvisningarna. Fastighet Oy Helsingfors Malmgatan 3 ansvarar för fastighetens funktion och underhåll i samarbete med Kotikatu Oy:s fastighetstjänster.

7.3 Miljöarbete

Social-, hälsovårds- och räddningssektorns miljöarbete styrs av bland annat lagstiftningen, stadsstrategin och stadens miljöpolitik samt sektorns eget [miljöprogram](#). Det är en del av allas arbete och yrkesskicklighet att minska miljöbelastningen inom [social-, hälsovårds- och räddningssektorns miljöarbete](#).

Social-, hälsovårds- och räddningssektorns mål är att varje arbetsgemenskap ska ha en ekostödperson. Ekostödpersonerna handleder och uppmuntrar sina arbetskamrater till miljövänligare arbetsmetoder vid sidan av sitt eget arbete. Staden och sektorn erbjuder utbildning och stöd för ekostödpersonerna.

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

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

Kampens servicecentral har utsett en ekostödperson. Avfallssorteringsställena har påskrifter och anvisningar. Vi går igenom ekostödfrågor regelbundet och beaktar dem vid introduktionen. Kemikalieförteckningen uppdateras vid behov i samarbete med de serviceproducenter som är verksamma i huset.

7.4 Tekniska lösningar i anknytning till lokaler

Till verksamheten söker vi ständigt nya innovativa och effektiva teknikassisterade lösningar som stöder en säker vård av klienterna och patienterna ännu bättre samt för att de anställda ska kunna utföra ett arbete av hög kvalitet. Inom alla tjänster används klientportalen i klient- och patientdatasystemet Apotti och e-tjänsterna i Maisa för kommunikation mellan yrkespersoner och kommuninvånare. Med hjälp av appen Aina mukana kan vårdarna identifiera äldres vårdbehov snabbare och bättre än tidigare.

Vi tryggar personalens och klienternas säkerhet med olika larm- och anropsanordningar.

I enlighet med social- och hälsovårdsministeriets anvisningar ska det vid tillhandahållandet av distanstjänster noggrant bedömas om tjänsten lämpar sig som distanstjänst och om tjänsten är lämplig för klienten i fråga. När distanstjänster tillhandahålls ska klienten ha gett ett medvetet samtycke och man ska säkerställa att klienten förstår de rättigheter och skyldigheter som gäller de distansmetoder och distanstekniker som används. Klienten ska också identifieras på ett tillförlitligt sätt. Varje ny klient instrueras personligen om användningen av utrustningen.

På **Kampens servicecentral** använder vi rumsalarm. Servicecentralen har övervakningskameror, elektriska lås och larmsystem. Dessutom finns det ett sprinklersystem och brandalarm i huset.

7.5 Stödtjänster och service genom underleverantörer

Stödtjänster

Hemvården kan också omfatta stödtjänster, såsom måltidsservice, handelsservice eller trygghetstelefonservice. Man anhåller om stödtjänster via enheterna för klienthandledning. Man kan få stödtjänster utan att vara klient inom hemvården. Tjänsterna är avgiftsbelagda. En del av tjänsterna är inkomstrelaterade. Vi ordnar stödtjänsterna via konkurrensutsatta avtalsproducenter.

Inom sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsterna handhas städning och tvättservice av underleverantörer eller av den egna personalen. Service som produceras genom underleverantörer ska uppfylla de krav på innehåll, kvalitet och klient-/patientsäkerhet som ställts upp. För service som produceras genom underleverantörer ingås ett avtal med serviceproducenterna. Samarbetsförhandlingar med serviceproducenterna ordnas regelbundet. I upphandlingar följer man lagen om offentlig upphandling och koncession. På stadsnivå sköter upphandlingssektorn upphandlingarna och producenterna styrs genom egenkontroll.

Vid **Kampens servicecentral** produceras tjänsterna inom institutionsvården av Palmia Oy. HUS Asvia ansvarar för kvaliteten på tjänsterna inom institutionsvården och för konkurrensutsättningen av tjänsterna. Palmia Oy producerar kosttjänsterna. Helsingfors Stads entréhallstjänster producerar vaktmästar- och kontorstjänsterna. Palmia Oy ansvarar för larmövervakningen. Espoon hissi Oy verkar som hissexpert. Kotikatu Oy:s fastighetstjänster producerar fastighetsservicen.

7.5.1 Transporter

Personalen inom sjukhus-, rehabiliterings och omsorgstjänsterna hjälper vid behov klienterna att ordna transport. Anvisningar för ordnandet av transporter finns på intranätet (<https://helsinginkaupunki.sharepoint.com/sites/Sotepe-Tukipalvelut/SitePages/Kuljetuspalvelut.aspx?web=1>) samt i anvisningen PYSY037 om ordnandet av färdtjänster relaterade till hälso- och sjukvård för patienter och klienter.

Icke-brådskande resor

Klienterna vid bedömningsenheten för rehabilitering, hemvården och serviceboende med heldygnsomsorg beställer och betalar själva icke-brådskande resor. Man kan beställa en FPA-taxi till den offentliga och privata hälso- och sjukvården. Transporter som kräver ambulans beställs av privata serviceproducenter. Transporter av klienter inom institutionsvården till undersökningar och behandlingar beställs i första hand från HUS akutens sjuktransport via systemet KAIKU.

Brådskande resor

Övriga medicinskt brådskande resor för klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg och institutionsvård beställs från HUS akutens sjuktransport per telefon. I akuta nödsituationer ringer man alltid 112.

7.5.2 Måltidsservice

Klienter inom hemvården erbjuds måltidsservice (hemmåltidstjänst eller måltidsautomattjänst), om klienten inte själv kan laga sin mat och en daglig varm måltid inte ordnas på något annat sätt. Måltiderna innehåller huvudrätt och dessert som kan beställas separat. (På motsvarande sätt ordnas butiksservice om klienten inte kan handla själv eller hans närstående inte kan handla åt klienten). Alla tjänster är stödtjänster inom hemvården, som är föremål för en avgift enligt den prislista som godkänts av social- och hälsovårdsnämnden.

8 Uppföljning av egenkontrollen

Den chef som ansvarar för verksamheten som gäller planen för egenkontroll ansvarar för att utarbeta planen. Hela personalen deltar i att utarbeta planen. Vi uppdaterar planen varje år eller vid behov oftare när väsentliga förändringar skett i verksamheten. Vi har gått igenom planen för egenkontroll gemensamt och godkänt den vid arbetsgemenskapens möte.

8.1 Rapportering

Vi får enhetsspecifik information om behoven av att utveckla servicens kvalitet och klientsäkerheten från flera olika källor. Inom sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsterna utnyttjar vi självutvärderingstabellen som uppföljningsverktyg för egenkontrollen. Inom sektorn sammanställer vi kvartalsvis en egenkontrollrapport som publiceras på stadens webbplats.

8.2 Arkivering och kommunikation

De undertecknade egenkontrollplanerna skickas till sektorns dokumentförvaltning (KAVI/dokumentcentralen, PB 6000). Enhetens egen plan ska finnas tillgänglig att läsas offentligt i pappersform i enhetens lokaler, till exempel på anslagstavlan. Dessutom skickas ett exemplar av planen för egenkontroll i elektroniskt format till sektorns kommunikation, där planen läggs ut offentligt och kan läsas på stadens webbplats.

På **Kampens servicecentral** finns planen för egenkontroll framlagd för klienterna. Vi går igenom planen på avtalat sätt med personalen, vid träffar med frivilliga och vid klientrådets möten.

8.3 Godkännande av planen

Enhetens plan för egenkontroll godkänns alltid av ansvarspersonen vid enheten i fråga och dessutom av hans chef, det vill säga chefen på följande nivå i organisationen.

Helsingfors 9.9.2024

Tuija Epäily, chef för Kampens servicecentral

Helsingfors 9.9.2024

Piia Sneck, chef för Stengårds seniorcenter

BILAGA 1 Självutvärdering av förverkligandet av planen för egenkontroll 2024-2

	uppföljningsintervall	ansvarig	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
RISKHANTERING														
Uppdatering av riskbedömning (lagstadgad)	varje år	närmsta chef				x								
Kemikalieförteckning	varje år	närmsta chef			x									
Uppdatering av räddnings- och säkerhetsplanen	varje år	direktören/chefen för enheten/underenheten					x							
Trygghetsvandring, tidtabell för genomförande/uppdatering	varje månad	närmsta chef	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
HaiPro-statistik och planerade åtgärder	var tredje månad	servicehelhet	x			x				x		x		
HaiPro-statistik och planerade åtgärder	var tredje månad	service			x			x			x			x
HaiPro-statistik och planerade åtgärder	var tredje månad	direktören/chefen för enheten/underenheten			x			x			x			x
Behandling av HaiPro-anmälningar och korrigerande åtgärder	varje månad	närmsta chef	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
SPro-statistik och planerade åtgärder	var tredje månad	servicehelhet	x			x				x		x		
SPro-statistik och planerade åtgärder	var tredje månad	service			x			x			x			x
SPro-statistik och planerade åtgärder	var tredje månad	direktören/chefen för enheten/underenheten			x			x			x			x
Behandling av SPro-anmälningar och korrigerande åtgärder	varje månad	närmsta chef	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Statistik från Työsuojelupakki och planerade åtgärder	varje år	service			x									
Statistik från Työsuojelupakki och planerade åtgärder	varje halvår	direktören/chefen för enheten/underenheten	x							x				
Behandling av anmälningar i Työsuojelupakki och korrigerande åtgärder	varje månad	närmsta chef	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Genomgång av anvisningarna för jour-situationer	varje halvår	närmsta chef					x							x

	uppföljnings-intervall	ansvarig	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
KLIENTENS STÄLLNING, RÄTTIGHETER OCH RÄTTSSKYDD														
Avgifter för överföringsfördröjning inom HUS	varje månad	Bedömningsverksamhet, Helsingfors sjukhus	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Väntetider för bedömning och rehabilitering	varje månad	Bedömningsverksamhet	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Genomförande av placeringar för bedömning och rehabilitering per område	varje halvår	Bedömningsverksamhet	X					X						
Väntetider för personer som fått SAS-avgörande	varje månad	Bedömningsverksamhet	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Svarstiden för bedömningen av servicebehov för personer över 75 år, 7 dygn är lagstadgat	varje månad	Bedömningsverksamhet	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tid för bedömning av servicebehov	varje månad	Bedömningsverksamhet	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Klientresponsystem inom klienthandledningen	varje månad	chef för klienthandledning	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Inspektionsbesök och tillsynsrapport inom boendetjänsterna	varje år	chef för köpta tjänster					X							
Kedja för att ta hand om anmärkningar och klagomål	varje halvår	servicehelhet		X							X			
Anmärkningar och klagomål	varje halvår	service	X							X				
Anmärkningar och klagomål	varje månad	direktören/chefen för enheten/underenheten	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Statistik om patient-/socialombudsmän	varje år	patient-/socialombudsmän												
Behandling av klienten – genomgång av anvisningarna TOIM027	varje år	närmsta chef			X									
Genomgång av anvisningarna för Helsingfors stads etiska principer (t.ex. HELVI)	varje år	närmsta chef				X								
Genomgång av anvisningarna för fysisk begränsning av klienten	varje år	närmsta chefen för seniorcentret					X							
Uppföljning av begränsningsåtgärder (socialvård för äldre med begränsningsåtgärder)	varje månad	närmsta chefen för seniorcentret	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Behandling av klientnöjdhetensenkätens resultat	vartannat år	direktören/chefen för enheten/underenheten												
Klientrespons	varje kvartal	närmsta chef	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Gemenskapsmöten	varje månad	närmsta chefen för seniorcentret	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Klientrådets möten	varje månad	direktören/chefen för seniorcentrets enhet/underenhet	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	uppföljningsintervall	ansvarig	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
EGENKONTROLL AV SERVICENS INNEHÅLL														
Produktion av RAI- och RAI-CA + HELSJ-resultaten	varje halvår	RAI-experten				x						x		
RAI/RAI-CA + HELSJ-resultat, genomgång av resultaten samt åtgärder	varje halvår	service					x						x	
Enhetens/underenhetens RAI/RAI-CA + HELSJ-resultat, genomgång av resultaten samt åtgärder	varje halvår	direktören/chefen för enheten/underenheten					x						x	
Arbetsenhetens RAI-resultat, genomgång av resultaten samt åtgärder	varje halvår	närmsta chef och RAI-ansvarig/RAI-expert					x						x	
Enhetens/underenhetens RAI-kvalitetsmodul, genomgång av resultaten samt åtgärder	varje kvartal	direktören/chefen för enheten/underenheten			x			x			x			x
Arbetsenhetens RAI-kvalitetsmodul, genomgång av resultaten samt åtgärder	varje kvartal	närmsta chef			x			x			x			x
Auditering av registreringar enligt anvisningarna för registreringar	varje år	närmsta chef och registreringsansvarig										x		
Klientplan	varje månad	Bedömningsverksamhet/gerontologiskt socialt arbete	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Uppföljning av aktualiteten av vård- och serviceplanen	varje kvartal	ansvarig vårdare/närmsta chef			x			x			x			x
Auditering av vårdförhandlingar	varje år	närmsta chefen för seniorcentret				x								
Genomgång av näringsundersökningar för enhetens/underenhetens klienter samt åtgärder	vertannat år	direktören/chefen för enheten/underenheten		x										
Genomgång av näringskvalitetenkäten för arbetsenhetens klienter samt åtgärder	vertannat år	närmsta chef och näringsansvarig		x										
Auditering av läkemedelsbehandlingen enligt planen för läkemedelsbehandling	varje år	närmsta chef									x			
Anmälningar om infektioner	varje halvår	expert				x							x	
Hygienauditering	varje år	hygienexpert									x			
Statistik om åtgången av handdesinfektionsmedel	varje halvår	hygienexpert			x							x		
Inventering av medicintekniska produkter och kontroll av servicecykler	varje år	närmsta chef											x	
Säkerställande av kompetensen inom sjukvårdsåtgärder med hjälp av målnivåtabeller	varje halvår	Direktören/chefen för enheten/underenheten	x							x				

	uppföljningsintervall	ansvarig	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
PERSONALLEDNING OCH SÄKERHET I ARBETET														
Uppföljning av personalens sjukfrånvaro och nödvändiga åtgärder	varje månad	närmsta chef	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Kalkylerad granskning av personaldimensioneringen	varje månad	service seniorcenter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
THL:s granskning av personaldimensioneringen	varje halvår	direktören/chefen för seniorcentrets enhet/underenhet					x						x	
Personalens vaccinationer enligt lagen om smittsamma sjukdomar (inflensa)	varje år	närmsta chefen för seniorcentret												x
Uppdatering av introduktionsprocessen	varje år	direktören/chefen för enheten/underenheten										x		
Behandling av Kommun10-/Fiilari-resultaten samt åtgärder	varje år	direktören/chefen för enheten/underenheten		x										
Arbetsenhetens behandling av Kommun10-/Fiilari-resultaten samt åtgärder	varje år	närmsta chef och samarbetsansvarig		x										
Verksamhetsplan	varje år	direktören/chefen för enheten/underenheten					x						x	
Resultatkort	varje månad	direktören/chefen för enheten/underenheten	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x



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

Adress och kontaktuppgifter:

www.hel.fi/sv